



# Använd SIP - ett verktyg vid samverkan

BARN OCH UNGA 0-18 ÅR (VERSION 6.0)



Sveriges  
Kommuner  
och Landsting



# Använd SIP – ett verktyg vid samverkan

BARN OCH UNGA 0-18 ÅR (VERSION 6.0)



Upplysningar om innehållet:  
Karin Lindström, [karin.lindstrom@skl.se](mailto:karin.lindstrom@skl.se)

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2019  
ISBN: 978-91-7585-787-9  
Text: Karin Lindström  
Originalfoto: Robert Blombäck, Tommy Andersson,  
Rickard L Eriksson, Mostphotos, Oscar Mattsson,  
Susanne Walström/Johner bildbyrå,  
Maskot Bildbyrå AB och Ellen Kraft  
Illustration: Daniel DePierre  
Produktion: Advant  
Tryck: LTAB, 2019

## Förord

Är SIP, samordnad individuell plan, svaret på alla frågor? Inte riktigt men användbar i många situationer. Syftet med SIP är att åstadkomma precis det som eftersträvas i personcentrerad vård, i patientkontrakt, i likvärdig socialtjänst, individanpassade insatser och i den förflyttning som finns i intentionen med nära vård och omsorg. Insatserna skall alltid utgå från individen, och vi ska låta personerna använda sin egen makt och förmåga till att lösa sina egna problem. Självklart med den hjälp och det stöd från berörda aktörer som behövs.

I tider då vi ser att befolkningens behov ökar mer än resurserna finns inte utrymme för onödigt dubbelarbete och bristande samordning. Individerna och deras närstående ska veta vad de själva kan göra och vem som ansvarar för att ge det stöd och behandling som de har behov av.

SIP är alltså ett modernt verktyg som i lika stor utsträckning är till nytta för patienter, klienter, elever, socialtjänst, förskola, skola och hälso- och sjukvård. Förhoppningsvis dröjer det inte så lång tid tills möjligheten att kalla till SIP finns i fler lagstiftningar än socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen, och att allt fler aktörer kommer att inse att om ett barn, ungdom eller förälder säger att de ser att insatserna runt dem behöver samordnas kommer det vara självklart att något slags SIP-möte ordnas omgående.

Stort tack till Karin Lindström, Viveca Axelsson och alla övriga som medverkat i framtagandet av denna skrift.

Läs mer om SIP på webbsidorna [www.skl.se](http://www.skl.se) och [www.uppdragpsyiskhalsa.se](http://www.uppdragpsyiskhalsa.se).

Stockholm juni 2019



Fredrik Lennartsson  
*Avdelningschefvård och omsorg*

Sveriges Kommuner och Landsting

# Innehåll

- 9 Kapitel 1. Varför behövs SIP?**
- 9 Barn har rättigheter
- 10 Syftet med SIP
- 11 Fortsatt arbete behövs med samordning och SIP
- 13 Myter om SIP
- 13 Frågor
  
- 14 Kapitel 2. Socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen**
- 16 Process för upprättande av SIP jml SoL och HSL
- 16 Frågor
  
- 18 Kapitel 3. Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård**
- 21 Fast vårdkontakt
- 23 Vägledning från Socialstyrelsen
- 23 Frågor
  
- 24 Kapitel 4. Förskola och skola**
- 24 Förskolan och skolan ska stödja alla elever
- 24 Vad kan skolan göra när de upptäcker behov av samordning?
- 25 Skolans åtgärdsprogram och SIP
- 25 Frågor
  
- 26 Kapitel 5. När behövs SIP?**
- 26 Exempel på när SIP kan behövas
- 27 Frågor
  
- 28 Kapitel 6. Delaktighet och samtycke**
- 28 Delaktighet
- 30 Barnrättsperspektiv
- 31 Samtycke krävs
- 31 Personcentrerad vård, teamsamverkan och SIP
- 33 Teknik kan öka delaktigheten
- 33 Frågor
  
- 34 Kapitel 7. Vem kan efterfråga, initiera och delta?**
- 34 Initiera och delta
- 36 Efterfråga och delta
- 37 Frågor

38	<b>Kapitel 8. Huvudansvarig</b>
38	Frågor
39	<b>Kapitel 9. Planens innehåll</b>
40	Kort- och långsiktiga mål
42	Frågor
43	<b>Kapitel 10. SIP avslutas</b>
43	Frågor
44	<b>Kapitel 11. Vanliga frågor och svar</b>
51	<b>Kapitel 12. Information och utbildning</b>
51	Viktigt att ge information och utbildning
51	Information
52	Utbildning
53	Frågor
54	<b>Kapitel 13. Ledningens betydelse</b>
54	Frågor
55	<b>Kapitel 14. Utvärdera och utveckla</b>
55	Varför utvärdera?
55	Hur?
57	Några mått
57	Exempel på förbättringsarbete i praktiken
60	Kvalité i arbetet med SIP
62	Frågor
63	<b>Kapitel 15. Praktiskt arbete med SIP</b>
63	Individens behov av insatser avgör
64	Kan man tvinga en huvudman att komma till ett möte?
64	Olika men beroende av varandra
65	Vad innebär lydelsen "utan dröjsmål"?
65	Påverkas kösystem, remisser och anmälningar?
66	Identifiera och använd befintliga samverkansstrukturer!
67	Ska man göra SIP först när det är krångligt och svårt?
67	Frågor

68	<b>Bilaga 1. Tips vid möten</b>
68	Mötescirkeln - en hjälp för att skapa struktur
70	Oenighet på möten
72	Frågor
73	<b>Bilaga 2. Exempel på SIP</b>
73	1. Josef 3 år
76	2. Alice 4 år
78	3. Kasim 16 år
79	4. Linus 14 år
82	5 A. Jasmina och SIP tidigt i processen
84	5 B. Jasmina och SIP vid utskrivning från slutenvården
86	6 A. Jesper och SIP tidigt i processen
88	6 B. Jesper och SIP vid utskrivning från slutenvården
91	<b>Bilaga 3. Checklista för SIP-samordnare</b>
91	Checklista för SIP-samordnare
93	<b>Bilaga 4. Samverkanstrappan</b>
93	Upptäckt
93	Lättillgänglig information
93	Vägvisarfunktion
94	Stafettpinne
94	Samordnad individuell plan
94	Då behövs samordnat stöd
95	Frågor







# Varför behövs SIP?

## Barn har rättigheter

Sverige ska verka för bästa uppnåeliga hälsa för varje barn i enlighet med barnkonventionen som blir svensk lag år 2020.<sup>1</sup> Barn har rätt att må bra, att få utvecklas och vara delaktiga i frågor som rör dem.

För att barn ska vara trygga, klara skolans kunskapskrav och känna delaktighet i samhället kan de under sin uppväxt behöva hjälp med stödinsatser från skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Rätt hjälp kan vara svårt att hitta då de offentliga och privata välfärdsaktörerna specialiserar sig alltmer och de insatser som ges ofta inte har samordnats.

När ett barn har kontakt med två eller flera verksamheter som exempelvis socialtjänst, barn- och ungdomshabilitering, barn- och ungdomspsykiatri och skola kan vårdnadshavarna behöva delta i en mängd olika möten för vilka de behöver ta ledigt från arbetet och skolan. Ofta har de kontakt med olika personer inom varje verksamhet och ibland uppmanas de att föra vidare information mellan de aktörer som på något sätt ger barnet insatser. Allt detta tar tid och kraft från de personer som barnet behöver mest.

Med en samordnad individuell plan<sup>2</sup>, SIP<sup>3</sup>, får vårdnadshavare tillsammans med verksamheterna en möjlighet att dela information med varandra. Bilden av barnets samlade behov växer fram och det blir tydligt hur allas insatser bidrar till att hjälpa barnet och familjen. Vårdnadshavare, barn och verksamheterna kan i dialog komma överens om insatserna.

Not. 1. <https://unicef.se/barnkonventionen>.

Not. 2. Begreppet "samordnad individuell plan" kan enligt Socialstyrelsens termbank användas synonymt med "individuell plan enligt SoL och HSL". Planen är en vård- och omsorgsplan som beskriver insatser/åtgärder som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering.

Not. 3. Samordnad individuell plan benämns ofta SIP i dagligt tal.



## Syftet med SIP

- › Skapar ett helhetsperspektiv av barnets behov och samordnar insatser mellan verksamheter för att behoven av stöd ska tillgodoses.
- › Erbjuder tidigt samordnade insatser för att förhindra att barnets situation förvärras.
- › Försäkrar sig om att såväl familj som verksamheter känner till vilka insatser som pågår eller planeras, det blir tydligt vem som gör vad och när!
- › Främjar god och nära vård och en socialtjänst av god kvalitet för de som skrivs ut från slutenvård.

Bestämmelserna i lagstiftningarna om samordnad individuell plan syftar till att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen så att alla, oavsett ålder eller problem, ska få sina behov tillgodosedda av vård och omsorg.

Planen samordnar insatserna mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten och minskar risken för att barn ska ”falla mellan stolarna” eller ”bollas” mellan verksamheter utan att någon riktigt tar ansvar.

SIP förenklar för vårdnadshavare och verksamheter då det i planen tydligt framgår vem som ger vilken insats. SIP bidrar till en fungerande samordning och till en bättre användning av samhällets gemensamma resurser.

Riksdagen lagstiftade 2010 att individuell plan enligt SoL och HSL ska upprättas när någon har behov av insatser både från socialtjänst och hälso- och sjukvård.<sup>4</sup> Planen tydliggör vem som gör vad och gäller personer i alla åldrar oavsett behov av insats. Likalydande lagtext finns i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen.

År 2018 lagstodgades att SIP ska användas vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård<sup>5</sup> för att samordna de insatser en individ behöver av hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Den senare regleringen har ökat intresset för användandet av SIP.

## Fortsatt arbete behövs med samordning och SIP

Nedan följer ett axplock ur några intressanta nationella rapporter om behovet av samordning och SIP.

I en utvärderingsstudie från riksdagen med fokus på barn med funktionsnedsättning och äldre multisjuka skrivs bland annat att ”Generellt har lagstiftningen fått bättre genomslag för barn och unga med funktionsnedsättning jämfört med äldre multisjuka. Det kan delvis förklaras med de statliga satsningar för barn och unga med psykisk funktionsnedsättning som gjorts under åren.”<sup>6</sup>

Vidare skriver man att de personer man intervjuat lyft fram att stimulansmedlen som delades ut för att öka antalet SIP gav skjuts i arbetet med SIP för barn och unga. En tydlig framgångsfaktor som lyfts fram för att få genomslag av lagstiftningen är att kunskap om SIP finns i alla verksamhetsled med fokus på lagstiftning, rutiner och avtal mellan huvudmännen. Dessutom behövs ökad kunskap hos brukarna om SIP för att därigenom skapa efterfrågan.<sup>7</sup>

Några hinder är att samverkan tar tid, att förbereda och kalla rätt aktörer till möte tar tid. Otydlig ansvarsfördelning mellan verksamheter samt brist på kunskap om varandras arbetsmetoder och ansvarsområden leder till att det kan vara svårt att skapa en samsyn om de barn och familjer som aktörerna ska hjälpa. Brist på verksamhetsgemensam statistik för att följa upp arbetet med SIP och möjlighet att dela information elektroniskt är ytterligare några hinder som nämns.<sup>8</sup> Det finns andra planer som tangerar SIP och för många planer leder till att regelverken blir svåröverskådliga vilket kan leda till förvirring både hos den enskilde och hos personalen.<sup>9</sup>

Not. 4. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ändrad SFS 2013:1 141 Socialtjänstlagen (2001:453) ändrad SFS 2013:1 146.

Not. 5. Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Not. 6. Rapport från riksdagen 2017/18:RFR5 Samordnad individuell plan (SIP) - en utvärdering. s. 44.

Not. 7. Ibid s. 18.

Not. 8. Ibid s. 27-32.

Not. 9. Ibid s. 7.

I rapporten ”Vad har IVO sett under 2018? – risker och brister i vård och omsorg”<sup>10</sup> beskrivs brister som handlat om att patienter och brukare inte får sina behov tillgodosedda när personcentrering och samordning brister. Det går att läsa om att ett stort ansvar vältras över på patienter och brukare och deras närstående då vården och omsorgen inte är lyhörda för människors samlade behov och önskemål och inte tar ansvar för att samordna insatserna på ett effektivt sätt. Många av bristerna de sett är inte nya utan har funnits länge. ”Med tanke på att cirka en miljon människor i Sverige behöver insatser från flera aktörer, samtidigt som de har nedsatt förmåga att själva samordna sin vård och omsorg, kan bristerna mycket väl vara mer omfattande än vad vi ser i vår tillsyn.” skriver IVO. Uppskattningen om att cirka en miljon människor behöver insatser från flera aktörer är hämtad från Vårdanalys.<sup>11</sup> Varje verksamhet löser sina uppgifter men det finns inte alltid någon som har en helhetssyn utifrån patienternas behov. Barn och unga med psykisk ohälsa och personer med missbruksproblem drabbas av bristande samordning och får inte alltid hjälp som svarar mot deras behov.

Under 2019 granskar IVO samordningen av vården och omsorgen för barn med psykisk ohälsa.

I Socialstyrelsens kunskapsstöd ”Vägar till förbättrad samordning av insatser för barn med funktionsnedsättning” presenteras en modell för hur samordning av insatser kan förbättras av kommuner och regioner. Modellen förväntas öka barns tillgång till fungerande stöd och minska föräldrars arbetsbelastning och innehåller organisatoriska och praktiska framgångsfaktorer i arbetet med att utveckla samordning. I modellen finns SIP med som ett verktyg.<sup>12</sup>

Socialstyrelsen har haft i uppdrag att följa upp och analysera överenskommelserna mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa 2016–2018. De skriver i sin slutrapport<sup>13</sup> att i de flesta län har kommuner och regioner prioriterat att arbeta med SIP gällande barn och unga under perioden.

”I flera läns gemensamma handlingsplaner har huvudmännen beskrivit att de måste fortsätta att utveckla arbetet med SIP:ar genom att utbilda mer personal, höja kunskapen inom samtliga berörda verksamheter och bli bättre på att följa upp arbetet. Flera har nämnt att de vill öka antalet SIP:ar,

Not. 10. Vad har IVO sett under 2018? – risker och brister i vård och omsorg. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) rapporterar varje år till regeringen om vad de sett under året i sin tillsyn. Rapporterna baseras till stor del på avvikelser och beskriver främst det som inte fungerar som det ska samtidigt som den pekar på vad som behöver förbättras i vården och omsorgen.

Not. 11. Vårdanalys 2017b, s. 7.

Not. 12. Socialstyrelsen 2017 ”Vägar till förbättrad samordning av insatser för barn med funktionsnedsättning”.

Not. 13. Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa Uppföljning och analys av överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2016–2018, s. 129.

då metoden påvisat goda resultat. I fåtal handlingsplaner redovisas resultat av SIP-arbetet. Redovisat resultat pekar på att barn och unga som fått samordnat stöd mår betydligt bättre. I Västernorrlands handlingsplan beskrivs till exempel att barn och unga uppsöker psykakuten betydligt mer sällan när de fått en SIP. Vidare lyfter Östergötland användandet av mötescirkeln i sin handlingsplan och beskriver det som ett lättanvänt och pedagogiskt metodstöd i genomförandet av SIP-mötet.”

## Myter om SIP

Det finns flera myter om SIP som medför att det upprättas för få planer. Här följer några exempel på vanliga myter och hur du kan bemöta dem:

### ***”SIP är svårt”***

Att träffas och komma överens om vem som ska göra vad och när behöver inte vara svårt.

### ***”SIP tar tid”***

I början behöver personal informera och förbereda den som ska få en SIP, kalla aktörer till möte och genomföra mötet vilket tar tid. Men tid sparas snabbt in då det för den enskilde, närstående och andra involverade blir tydligt vem som ska göra vad och när. Personen och dess närstående behöver då inte själva ringa runt och samordna insatserna och socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan bättre planera sitt arbete.

### ***”SIP ska bara användas i komplexa ärenden”***

Det är en fördel om SIP används så fort man upptäcker att behov finns. När SIP upprättas tidigt i processen kan samordningen i sig innebära att den personens behov blir tillgodosedda och försämring kan undvikas. SIP ska även användas vid utskrivning från slutenvård.

## Frågor

- › För vilka målgrupper upprättar ni SIP idag?
- › Får alla barn och unga som ni bedömer har behov av SIP en sådan upprättad?
- › Vilka myter om SIP har ni stött på?
- › Hur arbetar ni med myterna?

# Socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen

Sedan 1 januari 2010 finns både i socialtjänstlagen (2 kap. 7 § SoL) och i hälso- och sjukvårdslagen (16 kap. 4 § HSL) en likalydande bestämmelse om att kommun och landsting ska upprätta en samordnad individuell plan när en enskild har behov av insatser som behöver samordnas. Bestämmelsen inbegriper även privata utförare som kommun och region har avtal med. Även om huvudmännens insatser ska samordnas är det viktigt att komma ihåg att ingen huvudman har rätt att besluta om samhällsstöd som någon annan huvudman ska tillhandahålla.<sup>14</sup>

Paragrafen säger: ”När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget<sup>15</sup> upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

## Av planen ska det framgå:

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser respektive huvudman ska svara för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget, och
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Lag (2009:981).”<sup>16</sup>

Not. 14. Prop 2008/09:193 ”Vissa psykiatrirfrågor m. m” s. 22.

Not. 15. Sedan 1 jan 2019 är begreppet landsting ersatt med region.

Not. 16. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ändrad SFS 2013:1 141 Socialtjänstlagen (2001:453) ändrad SFS 2013:1 146.





### **Säkerställa samarbete**

Planen syftar till att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen, så att alla individers samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses.<sup>17</sup> Samordnad individuell plan kan upprättas för personer i alla åldersgrupper oberoende av om den enskilde har större eller mindre behov av samordning.

De som i sin yrkesutövning inom socialtjänst och hälso- och sjukvård upptäcker behov av samordning av insatser ska initiera till denna plan med den enskildes samtycke.

### **Socialstyrelsens termbank**

Enligt Socialstyrelsens termbank kan termerna ”individuell plan enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen” och ”samordnad individuell plan” användas synonymt. En samordnad individuell plan definieras av Socialstyrelsens termbank som en ”vård- och omsorgsplan som beskriver insatser/åtgärder som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering”.<sup>18</sup>

Not. 17. Prop 2008/09:193 s. 19.

Not. 18. <http://termbank.socialstyrelsen.se>.

## Process för upprättande av SIP jml SoL och HSL

Processen startar när ett behov av samordning upptäcks. Efter inhämtat samtycke görs en förplanering med barnet och vårdnadshavarna om vad som ska tas upp på mötet, vilka verksamheter/personer som behöver vara representerade samt var och hur mötet ska genomföras. Ibland kan anpassningar behövas för att alla ska kunna vara delaktiga.

En kallelse skickas till mötesdeltagarna. Det är viktigt att det i kallelsen framgår vad som kommer att tas upp på mötet så att alla kan förbereda sig. Ett strukturerat möte skapar trygghet för deltagarna. På mötet sätts mål och insatser planeras, det ska bli tydligt för barnet och vårdnadshavarna vem som gör vad och när. Planen skrivs med fördel på mötet och en huvudansvarig för planen utses. Boka gärna uppföljningstiden direkt.

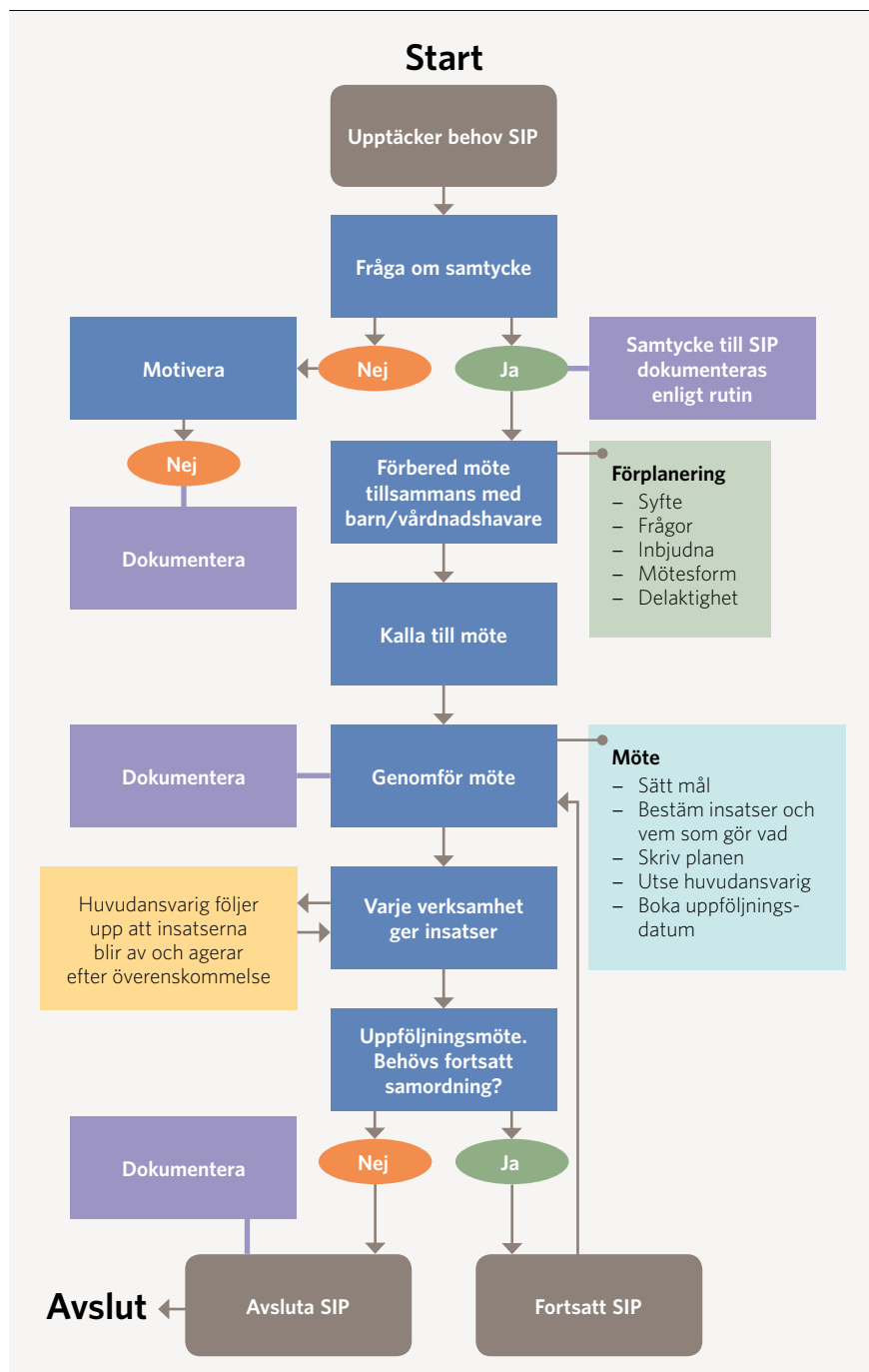
Efter mötet arbetar verksamheterna med de insatser som beslutats. Om något inte fungerar som planerat eller något annat sker som påverkar planeringen så kontaktas huvudansvarig för planen.

Vid uppföljningen ses planeringen över. Har det fungerat eller behöver något förändras? Behöver samordningen fortsätta eller ska den samordnade individuella planen avslutas?

### Frågor

- › Vilken skillnad tror ni att lagstiftningen kan göra för de som behöver SIP?
- › Vad säger era regionala överenskommelser och lokala rutiner om hur ni ska arbeta med SIP?
- › Hur förbereder och planerar ni inför att en SIP upprättas?
- › Hur informerar ni om SIP för barn?
- › Hur säkerställer ni att barnet och vårdnadshavarna deltar i planeringen?

FIGUR 1. Process för SIP



# Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Sedan januari 2018 gäller lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.<sup>19</sup> Syftet med lagen är att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutna vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården. I detta syfte ska lagen särskilt främja att en patient med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt efter det att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar. Lagen talar om hur man ska samverka och planera.

Lagstiftningen gäller personer i alla åldrar. Om den behandlande läkaren bedömer att en patient som skrivs in i slutenvården kommer att behöva insatser från socialtjänst, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppenvården, ska ett inskrivningsmeddelande skickas till dessa enheter inom 24 timmar efter inskrivning. Ett inskrivningsmeddelande ska alltid skickas till den regionfinansierade öppna vården även om patienten endast bedöms ha behov av insatser från den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården.

Detta har sin grund i att den kommunala hälso- och sjukvården inte ansvarar för läkarinsatser vilket innebär att läkare i regionens öppna vård har ett medicinskt ansvar för patienten, till exempel när det gäller ordinationer av läkemedel.

Patienten har rätt att vara delaktig i sin vård enligt patientlagen och allt i vården är frivilligt, med några undantag som gäller till exempel i psykiatrisk tvångsvård. Därför krävs patientens och vårdnadshavarnas samtycke när vården ska samverka och planera kring patienten inför utskrivning.

Not. 19. Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.



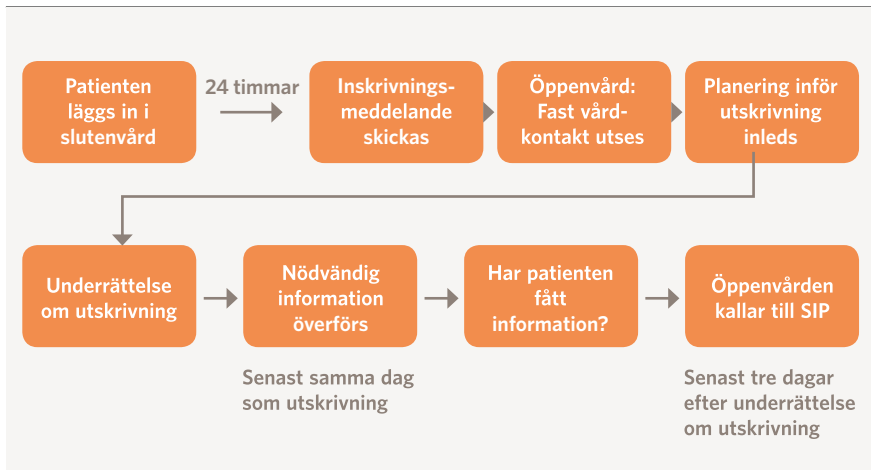
I inskrivningsmeddelandet anges när patienten beräknas skrivas ut, och de mottagande enheterna kan påbörja sin planering av de insatser som behövs. När den behandlande läkaren bedömer att patienten är utskrivningsklar ska samma enheter, om inte bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt hindrar det, underrättas om det och få den information de behöver för att kunna ge nödvändiga insatser.

När öppenvården (till exempel en vårdcentral eller barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård) har fått inskrivningsmeddelandet utser verksamhetschefen en fast vårdkontakt för patienten. Det kan vara någon ur hälso- och sjukvårdspersonalen, till exempel en läkare, sjuksköterska, kurator eller psykolog,

men det kan också vara någon som arbetar med administrativa uppgifter om det är lämpligt med hänsyn till patientens behov. Vid livshotande tillstånd ska alltid en läkare utses till fast vårdkontakt.

Det är den fasta vårdkontakten som ska kalla de berörda enheterna till SIP, senast tre dagar efter att underrättelse lämnats om att patienten är utskrivningsklar. Lagen säger att varje region och kommun ska ta fram gemensamma riktlinjer om hur samverkan ska gå till.

FIGUR 2. Hela processen



Så här kan hela processen se ut, från det att patienten skrivs in vid slutenvården och ett inskrivningsmeddelande skickas till exempelvis vårdcentralen, den barn- och ungdomspsykiatriska öppenvården och socialtjänsten.

Patienten får en fast vårdkontakt på vårdcentralen eller på den barn- och ungdomspsykiatriska öppenvården som sedan tillsammans med socialtjänsten kan påbörja arbetet med att planera för hur man kan erbjuda barnet och familjen frivilliga insatser.

När det är dags för utskrivning kallar öppenvårdens fasta vårdkontakt till SIP och innan dess har alla, inklusive patienten och vårdnadshavarna, fått information om vad slutenvården bedömer att barnet behöver, och vilka enheter som kommer att delta i SIP-mötet.

Det är barnets vårdnadshavare och, i takt med barnets stigande ålder och mognad, barnet självt som ska ge samtycke till att en SIP upprättas. Om barnet har två vårdnadshavare är utgångspunkten att båda vårdnadshavarna måste samtycka till att en SIP upprättas.

## Fast vårdkontakt

Begreppet fast vårdkontakt har ersatt det tidigare begreppet PAL, patientansvarig läkare. I Socialstyrelsens Meddelandeblad<sup>20</sup> går att läsa att detta gjordes för att stärka patientens ställning i vården. Patienten kan få en fast vårdkontakt vid utskrivning från slutenvård till öppenvård men även när den endast har kontakt med öppenvård.

Bestämmelserna om fast vårdkontakt är införda i hälso- och sjukvårdsförordningen<sup>21</sup> och patientlagen.<sup>22</sup>

### När?

En fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Den enskilda patientens behov av vård styr när och hur länge det är lämpligt att ha en fast vårdkontakt. Det innebär att en patient kan behöva följas genom hela vårdförloppet och vid kroniska tillstånd kan en fast vårdkontakt behöva finnas under längre tid. Behovet av fast vårdkontakt kan omprövas efter en tid.

### Var?

En verksamhetschef ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Verksamhetschefen ska utse en fast vårdkontakt.

En fast vårdkontakt kan behöva utses och finnas inom alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård. Det gäller därmed följande vårdformer:

- › **Slutenvård.** Med sluten vård avses hälso- och sjukvård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning. Patientens tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppen vård eller hemsjukvård. Det motsvaras av dygnsvård på sjukhus.
- › **Öppenvård.** Med öppen vård avses annan hälso- och sjukvård än sluten vård. Öppen vård ges till en patient vars tillstånd medger att aktuell vårdinsats förväntas kunna avslutas inom ett begränsat antal timmar.

Not. 20. Socialstyrelsens Meddelandeblad 9/2012.

Not. 21. Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

Not. 22. Patientlagen (2014:821).

- › **Primärvård.** Primärvård är hälso- och sjukvård som svarar för grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser. Detta motsvaras vanligen av vård på vårdcentral eller hälsocentral, även den kommunala hälso- och sjukvården är en del av primärvården.
- › **Kommunal hälso- och sjukvård.** Kommuner svarar för vård till personer i både särskilt och ordinärt boende, med undantag för hälso- och sjukvård som meddelas av läkare (12 kap. 3 § HSL). I det ordinära boendet kallas detta ofta för hemsjukvård. Kommunens ansvar för att erbjuda hemsjukvård baseras antingen på avtal med regionen om övertagande av skyldigheten att erbjuda hemsjukvård (14 kap. 1 § HSL) eller på frivillig grund (12 kap. 2 § HSL).





## Hur?

En fast vårdkontakt bör kunna bistå patienter i att samordna vårdens insatser, informera om vårdssituationen, förmedla kontakter med andra relevanta personer inom hälso- och sjukvården och vara kontaktperson för andra delar av hälso- och sjukvården och för socialtjänsten samt i förekommande fall andra berörda myndigheter som till exempel Försäkringskassan.

## Vem?

Någon ur hälso- och sjukvårdspersonalen, till exempel en läkare, sjuksköterska, kurator eller psykolog, men det kan också i vissa fall vara en mer administrativ funktion som koordinerar patientens vård, patientens behov styr. För en patient med ett livshotande tillstånd ska en legitimerad läkare utses som fast vårdkontakt.

## Vägledning från Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har tagit fram en vägledning som handlar om fast vårdkontakt och SIP.<sup>23</sup> Syftet med vägledningen är att bidra till att patienter med omfattande behov i större utsträckning än tidigare erbjuds en fast vårdkontakt, samt att det vid långvariga behov av både vård och omsorg upprättas en samordnad individuell plan.

## Frågor

Om fast vårdkontakt i samband med lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård:

- › Känner ni till era regionala alternativt lokala överenskommelser rörande lagstiftningen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård?
- › Vad ingår i den fasta vårdkontaktens roll vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård?
- › Hur har ert arbetssätt förändrats i och med lagstiftningen?

Om fast vårdkontakt i öppenvård:

- › Hur arbetar ni med fast vårdkontakt för de barn som har kontakt med öppenvården?
- › Vad ingår i den fasta vårdkontaktens roll?
- › Vad ingår i vårdnadshavarnas ansvar?

Not. 23. Socialstyrelsen 2017 "Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan".

# Förskola och skola

## Förskolan och skolan ska stödja alla elever

Förskolans och skolans roll skiljer sig i vissa avseenden från de övriga aktörernas uppdrag. De har till huvuduppgift att stödja alla barns utveckling både personlighetsmässigt och kunskapsmässigt.

Skolan har förutom sitt uppdrag att undervisa barn i olika ämnen ett kompensatoriskt uppdrag och ska sträva för att uppväga skillnader i barnens och elevernas förutsättningar att tillgodogöra sig utbildningen.

Utbildningen ska också syfta till att i samarbete med hemmen främja barns och elevers allsidiga personliga utveckling till aktiva, kreativa, kompetenta och ansvarsställande individer och medborgare.<sup>24</sup> Att skolan har en avgörande betydelse för barns psykiska hälsa är väl belagd i dagens forskning.<sup>25</sup>

Förskolan och skolan har en unik roll då de träffar alla barn dagligen och kan upptäcka barn som är i behov av mer stöd än vad de själva kan erbjuda.

## Vad kan skolan göra när de upptäcker behov av samordning?

Förskolan och skolan omnämns varken i socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen eller i skollagen som en samhällsaktör som är skyldiga att upprätta en samordnad individuell plan när de ser en elevs behov av samordning av insatser för att dennes behov ska tillgodoses.

Enligt vår tolkning av 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § HSL finns däremot ingenting som hindrar att personal i förskola eller skola initierar och deltar i arbetet med planen. Detsamma gäller elevhälsans personal där skolläkare, skolsköterska, skolpsykolog, kurator och personal med specialpedagogisk kompetens finns för att arbeta med hälsofrämjande och förebyggande insatser.

Not. 24. 1 kap. 4 § skollagen.

Not. 25. Socialstyrelsens Social rapport 2010.

På flera håll i landet är det i praktiken förskolan och skolan som tar flest initiativ till att en samordnad individuell plan upprättas. Hur detta går till brukar tydliggöras i regionala/lokala överenskommelser.

Förskolan och skolan har en skyldighet att samverka när socialnämnden begär det, vilket regleras i 29 kap. 13 § skollagen. Regeringen har även i andra sammanhang tydliggjort skolans betydelse och uttryckt att ”förskolan, skolan och fritidshemmet är naturliga delar av barnets vardag och att det inte minst är här som barn som far illa eller riskerar att fara illa bör bli upptäckta för att i ett tidigt skede få den hjälp och det stöd de kan behöva”.<sup>26</sup>

## Skolans åtgärdsprogram och SIP

Om en utredning visar att en elev är i behov av särskilt stöd ska hen ges sådant stöd och ett åtgärdsprogram utarbetas, där de särskilda stödinsatserna dokumenteras. Av åtgärdsprogrammet ska elevens behov av särskilt stöd framgå, när uppföljning och utvärdering ska ske och vem som är ansvarig. Elever och vårdnadshavare ska ges möjlighet att delta när åtgärdsprogrammet utarbetas.<sup>27</sup>

En samordnad individuell plan kan aldrig ersätta ett åtgärdsprogram men delar av ett åtgärdsprogram kan finnas med i den samordnade individuella planen och vice versa.

## Frågor

- › Vilka rutiner har förskolan/skolan hos er då de upptäcker att ett barn är i behov av samordnade insatser?
- › Hur deltar förskolan/skolan i arbetet med samordnad individuell plan?

Not. 26. Prop. 2009/10:165 ”Den nya skollagen – för kunskap, valfrihet och trygghet” s. 601.

Not. 27. Prop 2013/14:160 ”Tid för undervisning- lärares arbete med stöd, särskilt stöd och åtgärdsprogram”.

## När behövs SIP?

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har olika ansvarsområden men en människa kan inte delas upp i delar. Att samla kompetens och engagemang hos de som arbetar med att hjälpa gör det möjligt att, tillsammans med barnet och dennes familj, skapa ett helhetsperspektiv över barnets situation vilket i sin tur möjliggör att hjälpen ges och tas emot på ett sätt som tillgodoser behoven.

Enligt lagstiftningen om samordnad individuell plan är det socialtjänsten och hälso- och sjukvården som ska bedöma när en SIP behöver upprättas. I flera regionala/lokala överenskommelser inkluderas förskola och skola som likställd aktör och kan bedöma och initiera till SIP.

### Exempel på när SIP kan behövas

#### När samordning efterfrågas

Inte bara barnet och dess vårdnadshavare kan fråga efter en plan, även en närstående kan efterfråga en sådan. I propositionen står att det endast bör vara i undantagsfall som någon nekas en samordnad individuell plan när den efterfrågas av den enskilde.<sup>28</sup> Tänk på att en familj kan ha många kontakter med olika vårdgivare och inte själva kan förväntas veta vilka olika slags planer som skulle underlätta för dem. Berätta om möjligheten med samordnad individuell plan!

#### När kompetens behövs från fler verksamheter

En verksamhet kan upptäcka behov av insatser hos ett barn eller en ungdom som de själva inte har kompetens att ge. För att barnet ska få rätt insats från rätt verksamhet kan ett samordningsmöte behövas med andra yrkeskompetenser och verksamheter. Det kan också handla om att insatser från andra

Not. 28. Prop 2008/09:193 s. 25.

är nödvändiga för att den huvudman som gör bedömningen av planeringsbehovet ska kunna fullgöra sitt ansvar.<sup>29</sup>

Även om insatser ska samordnas är det viktigt att komma ihåg att ingen huvudman har rätt att besluta om samhällsstöd som någon annan huvudman ska tillhandahålla.<sup>30</sup> Var och en av verksamheterna gör alltså sin egen bedömning.

### **När ansvarsfördelning behöver tydliggöras**

När det är otydligt för familjen och/eller verksamhetsföreträdarna vad olika verksamheter gör eller planerar att göra.

### **När insatser behöver ges samtidigt eller i särskild ordningsföljd**

För att få ökad effekt behöver en del insatser ges samtidigt eller i särskild ordningsföljd. En plan kan ge de involverade en försäkran om detta.

### **När en familj "bollas runt"**

Familjen kanske hänvisas från verksamhet till verksamhet utan att någon tar ansvar för barnet och dennes behov. Då kan ett samverkansmöte behövas för att tydliggöra vem eller vilka som bäst kan hjälpa familjen. Vid mötet kan en SIP upprättas.

### **När ett barn är utskrivningsklar från slutenvården**

Ett barn som är utskrivningsklar från sluten hälso- och sjukvård kan komma att behöva ytterligare stöd från hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt skolan. Då är SIP ett verktyg för att få till stånd det samordnade stödet.

## **Frågor**

- › Vid vilka tillfällen brukar ni föreslå att en samordnad individuell plan ska upprättas?
- › Vid vilka andra tillfällen skulle SIP kunna användas?
- › Vid vilka tillfällen efterfrågar barn eller en vårdnadshavare SIP?

Not. 29. Ibid s. 21.

Not. 30. Ibid s. 22.

# Delaktighet och samtycke

## Delaktighet

Barnet och vårdnadshavares delaktighet är centrala delar i allt arbete med samordnad individuell plan. Det är deras behov och önskemål som ska utgöra utgångspunkt för planeringen och de ska ges möjlighet att delta aktivt i arbetet.

Detta ska ske när det är möjligt. Syftet med begränsningen är att understryka att planeringsansvaret bör finnas kvar också när någon har samtyckt till att en plan upprättas, men på grund av exempelvis sjukdom, missbruk eller av någon annan anledning inte förmår delta full ut. För personer med funktionsnedsättningar måste såväl informationen som processen anpassas till individen. Detta gäller för alla typer av funktionsnedsättningar när det handlar om förmåga att inhämta information, koncentrationssvårigheter, rörelseinskränkningar eller nedsättningar av annat slag. Det är bra att ha information om SIP på flera språk.

I lagtexten lyfter man fram att närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. Detta innebär att släktingar och vänner som står familjen nära kan involveras. Planeringen ska utgå från den enskildes hela livssituation och där kan närstående ha en viktig roll att fylla.<sup>31</sup>

Vårdnadshavaren ska ges möjlighet att aktivt delta såväl i planeringen som under möten. Barnet kan delta beroende på ålder och mognad. Kanske har hen önskemål om vem som ska finnas med som stöd under mötet och förklara vad som händer.<sup>32</sup> Med olika metoder kan barn komma till tals och göras delaktiga i arbetet med den samordnade individuella planen utan att vara med på själva mötet, exempelvis genom att delta under en del av mötet eller att i brev som läses upp under mötet uttrycka vad de tycker.

Not. 31. Prop 2008/09:193 s. 24–25.

Not. 32. Ibid s. 25.



I patientsäkerhetslagen står att vårdgivaren ska ge patienter och deras anhöriga möjlighet att medverka i patientsäkerhetsarbetet<sup>33</sup>, vilket stämmer väl överens med intentionerna i lagstiftningen rörande SIP.

Att komplettera SIP-mötena med att utvärdera kvalitén på mötet kan göras på olika sätt. SIP-kollen<sup>34</sup> är en webbaserad enkät som försöker fånga individens upplevelse av att få en SIP, och frågorna går att skriva ut på förhand på papper. Om den som svarar på enkäten är villig att dela med sig av sina svar får ni en god bild av hur den enskilde upplevde kvalitén på SIP-arbetet. Om hen inte vill göra det kan hen genom att svara elektroniskt på enkäten bidra till att data samlas in och sammanställs på aggregerad nivå.

Not. 33. Patientsäkerhetslag 2010:659.

Not. 34. [www.sipkollen.se/sv](http://www.sipkollen.se/sv).

## Barnrättsperspektiv

Sverige har sedan flera år tillbaka ratificerat FN:s konvention om barnets rättigheter som innehåller bestämmelser om mänskliga rättigheter för barn, även kallad barnkonventionen. Ett barn är varje människa under 18 år i konventionens mening. Konventionen är juridiskt bindande för de stater som har förpliktat sig att följa den och konventionen blir svensk lag 2020. I och med detta kommer ett tydligare ansvar att läggas på myndigheter, rättsväsende och andra beslutsfattare att tillämpa rättigheterna i konventionen så att de får ett större genomslag vid bedömningar, ärenden och beslut som rör barn.<sup>35</sup>

*”Det krävs ett aktivt förhållningssätt för att barnets ska ses som bärare av rättigheter och inte enbart som mottagare av insatser och stöd. I det avseendet räcker det inte med att lagstiftning som uttrycker dessa rättigheter finns på plats och att föreskrifter, allmänna råd och handböcker konkretiserar vad rättigheterna handlar om när det gäller handläggning och beslutsfattande. Det krävs också vad barnrättskommittén kallar ett barnrättsbaserat synsätt.”*

*Barnrättighetsutredningen SOU 2016:19*

Några av barnkonventionens artiklar som har direkt koppling till arbetet med samordnad individuell plan är:

- › **Artikel 12.** Där kan man läsa om varje barns rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör hen. Vidare står att barnets åsikt ska beaktas i förhållande till dess ålder och mognad.<sup>36</sup>
- › **Artikel 23.** Där kan man läsa om att barn med funktionshinder har rätt till ett fullvärdigt och anständigt liv som möjliggör ett aktivt deltagande i samhället.
- › **Artikel 24.** Där kan man läsa att varje barn har rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård. Traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa ska avskaffas.
- › **Artikel 26.** Tar upp att varje barn har rätt till social trygghet.

Not. 35. [www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/barnkonventionen](http://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/barnkonventionen).

Not. 36. Se även patientlag (2014:821) kap 4:3 där det står "När patienten är ett barn ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad."



## Samtycke krävs

Det är barnets vårdnadshavare som ger samtycke till att en samordnad individuell plan upprättas. Det innebär att det är vårdnadshavaren som genom sitt samtycke också utser vilka vårdaktörer som kallas till mötet. I beaktande av barnets ålder och mognad bör hen också tillfrågas och delta i beslutet.

### Planera vad och vilka samtycket innefattar

I samtycket ingår att, tillsammans med den som ska få en SIP, planera vad som ska tas upp och vilka som ska bjudas in för att delta i mötet. Ett samtycke till informationsöverlämnande kan begränsas av den enskilde genom att vissa typer av uppgifter undantas. Samtycket är begränsat till arbetet med den samordnade individuella planen och innebär inte att verksamheterna kan utbyta information i övrigt utan den enskildes medgivande.

### Samtyckets form

Ett samtycke kan både lämnas och återtas muntligt och skriftligt. Personen kan till exempel samtycka till insatser genom en jakande nick. I de fall någon har svårt att uttrycka sin mening kan ett samtycke vara presumerat, vilket innebär att man förutsätter att personen samtyckt, även om det inte uttryckts. Då måste personen ha informerats och inte gett uttryck för någon motvilja.

Om samtycket är muntligt bör det dokumenteras enligt varje verksamhets rutiner för dokumentation. Om samtycket getts skriftligt hanteras handlingen enligt lokal rutin. Det är bra att begränsa samtycket i tid genom att sätta datum för hur länge det gäller.

## Personcentrerad vård, teamsamverkan och SIP

Personcentrerad vård<sup>37</sup> och teamsamverkan är flitigt använda begrepp inom regioner och kommuner. De är två av flera nödvändiga kompetenser som behövs i arbetet med SIP. Personcentrerad vård är ett etiskt förhållningssätt som innebär att se den enskilda personen, involvera och anpassa efter individens behov, resurser och förutsättningar. På detta sätt kan hela hälso- och sjukvårdssystemet både bli mer jämlikt och kostnadseffektivt och patienters och närståendes erfarenheter, kunskaper och resurser tas tillvara på ett bättre sätt.

Frågan ”vad är viktigt för dig?” strävar efter att synliggöra hela personen och göra hen till medskapare så långt det är möjligt. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hens ålder och mognad.

Not. 37. Vårdanalys rapport 2018:8 ”Från mottagare till medskapare – ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård”

I teamarbete har det under de senaste åren skett en perspektivförskjutning från att tidigare ha talat om att individen är i centrum till att individen är en del av teamet. Allas kompetenser och erfarenheter kompletterar varandra för att nå bästa resultat.

### Centralt för team

Det som förenar olika former av team innebär bland annat att det finns:

- › Gemensam kunskapsbas (riktlinjer)
- › Rutiner som samspelar
- › Personen själv, en del i teamet
- › Tydlig arbetsfördelning
- › Tydligt ledarskap
- › Fokus på arbetsuppgiften
- › Tydlig kommunikation
- › Alla känner ansvar för uppgiften
- › Initiativförmåga
- › God stämning

Att arbeta i team kräver mer än klinisk eller sakområdeskompetens. Teammedlemmen behöver ha en positiv människobild och inställning till att övriga i teamet har viktig kunskap och erfarenhet som medverkar till bra beslut. Det bör omfatta såväl den enskilde som kollegor. Konkret innebär det att teamet måste anpassa sitt arbetssätt utifrån varje enskilds aktuella behov, som också kan förändras över tid.



## Teknik kan öka delaktigheten

SIP upprättas vanligtvis på så sätt att barn och vårdnadshavare träffar de olika aktörerna fysiskt. Men möten kan av olika orsaker, exempelvis långa avstånd och tidsbrist, också hållas med hjälp av teknik exempelvis telefon, Skype eller video. Ofta känner då de involverade redan till barnets situation och behov av insatser. Inför din bedömning av om ett möte kan hållas med hjälp av teknik är det viktigt att höra vad familjen tycker om förslaget. Är de tveksamma bör du omvärdera din bedömning. Är de positiva behöver du förbereda dem och de olika aktörerna på hur mötet kommer att genomföras.

### LÄSTIPS!

Läs mer om tips vid möten i bilaga 1.

Läs mer om kvalitet i arbetet med SIP i kapitel 14.

## Frågor

- › Har ni information om SIP på olika språk?
- › Hur informerar ni om och inhämtar samtycket?
- › På vilket sätt kan barn vara delaktiga i arbetet med SIP?
- › Hur kan vårdnadshavarna vara delaktiga?
- › Hur tänker ni kring antal deltagare som kan kallas till möten för att upprätta en SIP?
- › Hur uppnår ni en god balans mellan antal verksamhetsföreträdare och barnet/familjen så att de kan känna sig trygga och delaktiga i mötet?
- › Använder ni er av olika tekniska lösningar i arbetet med SIP?  
I sådana fall hur?

# Vem kan efterfråga, initiera och delta?

## Initiera och delta

### Socialtjänst och hälso- och sjukvård

Vem som helst som i sin yrkesutövning inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården har uppmärksammat ett behov av samordning av insatser ska ta initiativ till att en samordnad individuell plan upprättas. Arbetet ska påbörjas utan dröjsmål, det vill säga inom några dagar och kan endast ske med samtycke.

Detta gäller alla inom kommunens socialtjänst, exempelvis myndighetsenhet, öppenvård, råd och service-enheter, utredning/behandlingsenheter, hemsjukvård, LSS-verksamheter och boenden, försörjningsstödsenheter och andra verksamheter. Insatser som ges enligt lagen om vård av unga (LVU), lag om stöd och service till funktionshindrade (LSS) och lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) omfattas också av SIP-lagstiftningen.

Det gäller alla inom regionens hälso- och sjukvård, både inom den slutna och öppna vården, exempelvis vårdcentral, specialistmottagningar såsom barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomshabiliteringen, barnhälsovården och barn- och ungdomsmedicin, primärvården, mödra- och barnhälsovård och en så kallad första linje-verksamhet.

Även samorganiserade verksamheter som till exempel familjecentraler, beroendevårdsenheter för ungdomar och ungdomsmottagningar tillhör aktörerna med skyldighet att initiera SIP vid behov.

Alla dessa aktörer har också en skyldighet att delta i SIP när de blir inbjudna.

### Interna aktörer

Ett barn kan ibland ha kontakt med eller behöva stöd från flera olika enheter inom kommun och region. Då kan personal från samma huvudman men från olika verksamheter behöva delta i samordningen.



### **Privata vårdgivare och utförare**

Det finns även ett flertal regionfinansierade privata vårdgivare inom vård och omsorg vilka också omfattas av reglerna i denna lagstiftning, och därmed också ska ta initiativ till och delta i arbetet med den samordnade individuella planen. Dessa representeras till exempel av assistansbolag, privata sjukvårdsenheter eller behandlingshem.

### **Utökat ansvar**

Ibland finns det regionala samverkansavtal, riktlinjer eller rutiner som utökar vilka aktörer som ska eller kan initiera/sammankalla till SIP, därför är det alltid bra att undersöka om det finns sådana som berör ens egen verksamhet. Ett sådant exempel är förskola, skola och elevhälsa. I flera regionala/lokala överenskommelser beskrivs hur dessa på lokal nivå ska arbeta med SIP. Enligt vår tolkning kan de både föreslå att ett arbete med SIP ska startas upp och/eller delta i arbetet med planen.

## Efterfråga och delta

### Barnet och vårdnadshavare

Barnet och vårdnadshavare kan själva efterfråga en SIP. I dessa fall bedömer hälso- och sjukvårdspersonal alternativt socialtjänstpersonal behovet och kallar till en SIP. I förarbeten till lagstiftningen sägs att det är i sista hand kommun och region som avgör om planen behövs, men det bör bara vara i undantagsfall som någon nekas en SIP när hen själv vill ha det.<sup>38</sup> Detta innebär en långtgående skyldighet att tillmötesgå den enskilde.

### Närstående

Närstående kan efterfråga en SIP och även delta, men bara om den enskilde samtycker. Det kan exempelvis vara släktingar, far- och morföräldrar, vänner eller andra viktiga personer i den enskildes liv.

### Personligt ombud, god man, förvaltare

Personligt ombud, god man och förvaltare bistår och företräder ibland enskilda och det brukar vara naturligt att involvera dessa i arbetet med SIP. En förvaltare kan efterfråga SIP och även ge samtycke samt företräda den enskilde och delta i arbetet. En god man kan också göra detta, men då enbart med den enskildes samtycke. Personligt ombud agerar enbart på uppdrag av den enskilde.

### Andra viktiga aktörer

I socialtjänstens samt hälso- och sjukvårdens skyldighet ingår att, tillsammans med vårdnadshavarna och barnet, identifiera vilka andra aktörer som kan vara viktiga att bjuda in till samverkan för att upprätta en SIP.

Av lagstiftningen framgår att alla relevanta aktörers insatser ska framgå av den samordnade individuella planen. Det kan handla om insatser från såväl föreningar, privata aktörer med flera. Dessa aktörer bör bjudas in när det bedöms viktigt, men de har inte en skyldighet att delta i arbetet med SIP. Om någon aktör avböjer sin medverkan, kan det vara bra att ändå försöka samla in relevant information om vilka insatser som pågår. Detta görs med hjälp av samtycke.

Not. 38. Prop. 2008/09:193 s. 25-26.

Aktörer som själva inte omfattas av socialtjänstlagen eller hälso- och sjukvårdslagen kan också uppmärksamma socialtjänsten eller hälso- och sjukvården om de upptäcker att behov av samordning behövs. De har ingen lagstadgad skyldighet att initiera eller kalla till en SIP utan ansvaret att bedöma om SIP behövs faller på de aktörer som omfattas av SoL eller HSL. Ett exempel på detta är Statens Institutionsstyrelse (SIS) som bedriver HVB-hem och särskilda ungdomshem.

### **Undersök kontakter**

Undersök alltid vilka kontakter som finns runt barnet och gör en bedömning av vilka som bör kallas till SIP. Tänk på att inte kalla för många till mötet så att det blir en obalans i rummet mellan de som är privata (föräldrar, barn och eventuellt andra närstående) och verksamhetsföreträdare. Till exempel om en eller två vårdnadshavare möter för många verksamhetsföreträdare är det lätt att de kan känna sig utelämnade vilket är till nackdel för hela arbetet. Då kan det vara bättre att ha flera mindre möten som i sin tur resulterar i en SIP.

### **Frågor**

- › Vilka brukar enligt er erfarenhet ta initiativ till samordnad individuell plan?
- › Vilka fler skulle behöva ta initiativ och hur gör ni för att sprida arbetssättet även till dessa?
- › Är privata vårdgivare och andra aktörer som er huvudman har avtal med införstådda i att de förväntas arbeta med SIP?

## Huvudansvarig

I den samordnade individuella planen ska det framgå vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen. I lagstiftningens proposition står att det framförallt behöver vara tydligt bestämt för den enskilde och dennes närstående vilken huvudman som har huvudansvaret för att kalla till nästa möte och vem som har huvudansvaret för att följa upp planen. I praktiken har det inneburit att man på flera håll i landet utsett en person inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården som har huvudansvaret.

Den som har huvudansvaret behöver inte vara den som initierat eller kallat till planeringen. Detta bör avgöras utifrån den enskildes önskemål och behov, i detta fall barnet och vårdnadshavarens, och av insatsernas karaktär. Huvudregeln bör vara att den huvudman som den enskilde bedöms ha mest kontakt med får det övergripande ansvaret.<sup>39</sup>

Rollen som huvudansvarig kan skifta under tiden man arbetar med planen.

Olika benämningar för den huvudansvariges roll har vuxit fram i verksamheter som arbetar med SIP som till exempel samordnare, lots, koordinator och fast vårdkontakt.

### LÄSTIPS!

Läs om fast vårdkontakt och lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i kapitel 3.

### Frågor

- › Hur utses huvudansvarig hos er och vad ingår i rollen?
- › Hur anpassar ni rollen som huvudansvarig efter samordningens omfattning och barnets och vårdnadshavarens behov?

Not. 39. Prop 2008/09:193 s. 24.



## Planens innehåll

Av den samordnade individuella planen ska framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser respektive huvudman ska svara för och vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller regionen. I förarbetena står att det kan handla om en ansvarsfördelning som är tämligen okomplicerad, som vilka insatser kommunen ger på bestämda tider och vilka tider en viss vård finns tillgänglig om behov av stöd behövs. Det kan också handla om ett mer skraddarsytt samarbete där man kommer överens om vem som gör vad om en individs mående försämras. Verksamheternas respektive insatser ska beskrivas så konkret som möjligt. De flesta kommuner och regioner använder samma blankett oavsett ålder på den som ska få en SIP upprättad. Det finns verksamheter som utformat ett IT-stöd för planerna, vilket ger förutsättningar att sammanställa data på aggregerad nivå.

Tänk på att göra blanketten enkel!

Planerna brukar innehålla information om personuppgifter, samtycke, förskola/skola där barnet eller ungdomen går, vilka som deltar i mötet och deras kontaktuppgifter. Vad som fungerar bra för barnet (styrkor) är en positiv information som många har med. Barnets individuella behov och barnets/vårdnadshavarens mål på kort och lång sikt samt de insatser som ska ges av kommun, region eller annan aktör är centrala delar i planen. Det är bra att förtydliga insatserna genom att precisera dem med en tidsplan, det vill säga start/sluttid för insatsen. Barnets och vårdnadshavarnas uppfattning om insatserna brukar finnas med, samt vilka aktiviteter som de själva ska utföra. Vem som blir huvudansvarig för planen ska framgå tydligt då det visar vem som ansvarar för planen och kallar till uppföljning. Plats för underskrifter av de involverade samt vilka som får en kopia av planen kan också finnas med.

Det är viktigt att planera in när SIP ska följas upp. Hur ofta det behöver ske varierar beroende på barnets behov.

Uppföljningarna kan handla om dessa frågor:

- › Har insatserna genomförts så som planerats?
- › Har insatserna gett önskad effekt på kort och lång sikt?
- › Behövs annan insats?
- › Behövs fortsatt samordning med hjälp av ny SIP?

## Kort- och långsiktiga mål

Det är viktigt att barnet och vårdnadshavare är med och sätter mål då det ökar motivationen att genomföra aktiviteterna i planen. Målen ska formuleras på ett enkelt och konkret sätt.

Målen delas upp i kort- och långsiktiga för att man lättare ska kunna se vilka steg man behöver ta på kort sikt för att nå de långsiktiga målen. En planering för stödinsatser kan ges under en längre tid och beröra stora delar av barnets livssituation men det kan också behövas göras en planering av insatser för kortare tid för att lösa en aktuell situation.

Ibland är alla överens om de uppsatta målen och ibland inte. Om man tycker väldigt olika bör detta framgå av planen. Det är viktigt att verksamhetsföreträdarna är lyhörda gentemot barnet och dess vårdnadshavare och frågar efter deras behov inom de olika områdena.



### Frågor för att formulera konkreta mål:

- › När ska insatsen påbörjas?
- › När ska insatsen ges?
- › Hur ofta ska insatsen ges?
- › Var ska insatsen ges?
- › Vem ska utföra insatsen?

### Smarta mål - en metod för att sätta tydliga mål

- › **Specifikt.** Det ska vara tydligt vad som ska uppnås för de personer som ska uppnå målet. Målet ska vara exakt så att det inte går att misstolka.
- › **Mätbart.** Redan då ni sätter målet bör ni besluta hur ni mäter att ni lyckats. Det är viktigt att komma överens om hur det ska gå till: är det en viss kostnad/insats, tid, kvalitet, upplevd nöjdhet etcetera?
- › **Accepterat.** För att målet ska upplevas som relevant måste man förstå vad målet innebär: saknas förståelse är det svårt att känna motivation och sannolikheten för att målet inte uppfylls ökar. Delaktighet i att ta fram målet är ett nyckelord för att uppnå acceptans och för att undvika otidlighet.
- › **Realistiskt.** Det ska vara möjligt att uppnå målet. Om det uppstår diskussion kring om målet är realistiskt är det viktigt att vara lyhörd för det upplevda motståndet hos individen. Tolkar ni målet på samma sätt? Finns det oklarheter som inte är utredda kring de andra kriterierna?
- › **Tidsbestämt.** Det ska finnas en tidsangivelse för när målet ska vara uppfyllt.<sup>40</sup>

### Dokumentation

I planen dokumenteras de insatser som ska samordnas kring barnet. Planen ersätter inte den dokumentation som behöver göras i respektive dokumentationssystem inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Av planen ska det tydligt framgå vilka insatser som barnet ska få från socialtjänsten respektive hälso- och sjukvården. Även insatser som ges från andra aktörer ska ta upp.

Planen upprättas med fördel vid mötet när överenskommelser om insatser görs. Efter att planen upprättats brukar den undertecknas av de medverkande för att tydliggöra att alla är överens om innehållet i planen.

Not. 40. Bergman, B., Klefsjö, B. 2012: Kvalitet från behov till användning. Studentlitteratur, Lund.

## Kopior av planen

Barnet/vårdnadshavarna får en kopia av planen. Närstående kan också få en kopia om inte barnet/vårdnadshavarna motsätter sig detta. De samverkande parterna erhåller varsin kopia som förs in i respektive verksamhets dokumentationssystem. Originalen kan tas omhand av den som utses som huvudansvarig.

## SIP och andra planer

Det finns flera olika vård- och omsorgsplaner som kommuner och regioner är skyldiga att upprätta och arbeta med. Bestämmelserna har tillkommit under flera års tid och regleras i olika lagstiftningar och föreskrifter.

Till skillnad från andra planer som kan vara begränsade till vissa målgrupper, är den samordnade individuella planen tänkt att användas för alla individer som har behov av samordning av insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Av förarbetena till lagen framgår att den individuella planen inte ska innebära onödig administration inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården.<sup>41</sup> Där står att individen kan ha andra planer som upprättats sedan tidigare, enligt annan bestämmelse, och att en SIP då inte behövs så länge den tidigare planen uppfylls och används enligt de föreskrivna krav som gäller för den samordnade individuella planen.<sup>42</sup> När socialtjänsten utreder ett barnavårdsärende i enlighet med systemet Barns behov i centrum, BBIC, kan den samordnade individuella planen ses som ett komplement.

### LÄSTIPS!

Läs exempel på SIP i bilaga 2.

## Frågor

- › Hur arbetar ni med kort- och långsiktiga mål i planen?
- › Hur följer ni upp målen?
- › Hur gör ni om det uppkommer händelser mellan möten som behöver tas om hand innan uppföljningen?
- › På vilket sätt dokumenteras den samordnade individuella planen?
- › Vilka får en kopia av planen?
- › Vem får originalet av planen?
- › Vilka planer arbetar ni med idag? Vilka syften har de och hur används de?

Not. 41. Prop 2008/2009:193 s. 20.

Not. 42. Ibid s. 26.

# KAPITEL 10

## SIP avslutas

Den samordnade individuella planen avslutas när de uppsatta målen är uppfyllda, när barnet inte längre har behov av insatser som behöver samordnas och nya behov av samordning inte förväntas uppstå inom den närmaste tiden.

Det är viktigt för alla involverade, såväl barnet som dennes vårdnadshavare samt övriga aktörer, att få veta när planen inte längre gäller.

Planen avslutas även om samtycket dras tillbaka.

När planen avslutas dokumenteras detta i respektive verksamhets dokumentationssystem.

### Frågor

- › Hur avslutar ni en samordnad individuell plan?
- › Till vilka kommuniceras detta?
- › Hur utvärderar ni om SIP har fyllt sitt syfte?
- › Hur tas kunskapen om utvärderingen till vara?

## Vanliga frågor och svar

Här finner du svar på frågor som ofta ställs om samordnad individuell plan, SIP. Svaren är Uppdrag Psykisk Hälsas tolkning av lagstiftningen och de är granskade av jurister kopplade till Uppdrag Psykisk Hälsa på Sveriges Kommuner och Landsting.

### **1. Vem är SIP bra för?**

Svar: En bra samordning och samverkan mellan aktörerna är ett stort stöd samt hjälp för barnet och dennes familj. En fungerande samverkan förenklar då barnet lättare kan få sina behov tillgodosedda. Bestämmelserna i lagstiftningen syftar till att just säkerställa samarbetet mellan huvudmännen. Dagens ökade specialisering inom vård- och omsorgssektorn samt mångfalden av utförare ställer allt högre krav på professionerna att kunna samverka för att ge bra vård och behandling.

### **2. Vem är skyldig att kalla och bjuda in till ett SIP-möte?**

Svar: Den som i sin yrkesutövning inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården gör bedömningen att SIP behövs för att en person ska få sina behov tillgodosedda ska ta initiativ till att upprätta en SIP. Arbetet ska påbörjas utan dröjsmål, det vill säga inom några dagar. Andra aktörer kan föreslå att ett arbete med samordnad individuell plan ska startas upp och/eller delta i arbetet med planen. Kommuner och regioner kan dock ha egna rutiner som anger vilka som ska ta initiativ till SIP. För att starta ett SIP-arbete krävs alltid att det finns ett samtycke. Det är barnets vårdnadshavare, och i takt med barnets stigande ålder och mognad, barnet självt, som ger samtycket. Om barnet har två vårdnadshavare är utgångspunkten att båda vårdnadshavarna måste samtycka till att en SIP upprättas. Det är viktigt att vårdnadshavarna och om möjligt barnet erbjuds stor delaktighet i planeringen inför SIP, och vilka verksamheter som ska bjudas in.



I lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård som började gälla 1/1 2018 är det alltid den fasta vårdkontakten som kallar till SIP om det finns behov av det. Denna lag gäller endast de personer som varit inlagda för vård och vid utskrivning har behov av SIP.

**3. Kan man som verksamhet kalla en aktör till samordnad individuell plan utan att den enskilde är aktuell eller inskriven hos denna aktör?**

Svar: Det finns inget hinder mot att kalla andra aktörer till ett SIP-möte även om barnet inte sedan tidigare varit aktuell hos dessa. SIP ska upprättas för den som har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, men det är inte samma sak som att personen redan måste ha insatser från dessa båda huvudmän.

**4. Anses kommunens rådgivande verksamheter såsom råd och stöd ingå i de som såväl ska initiera och arbeta med samordnad individuell plan?**

Svar: Det är barnets samlade behov som är avgörande och alla typer av insatser från socialtjänsten ingår. Om de rådgivande verksamheterna bedrivs av kommunens socialtjänst, eller en utförare på uppdrag av kommunens socialtjänst, är de att anses vara insatser från socialtjänsten i den mening som avses i lagregeln om SIP.

**5. Ska den som arbetar som biståndshandläggare och utreder rätt till insatser enligt LSS initiera en SIP?**

Svar: Den som i sin yrkesutövning inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården gör bedömningen att SIP behövs för att en person ska få sina behov tillgodosedda ska ta initiativ till att upprätta en SIP. Eftersom socialtjänst kan definieras som verksamheter som regleras genom bland annat LSS, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, innebär det att en biståndshandläggare ska initiera en SIP om denne bedömer att det finns ett behov av SIP.

**6. Kan anhöriga vara med på ett SIP-möte?**

Svar: Anhöriga och närstående kan delta om vårdnadshavare vill det. Det kan exempelvis vara släktingar, vänner eller andra viktiga personer i familjens eller barnets liv.

**7. Vad är det för skillnad på SIP och andra planer?**

Svar: Inom vård och omsorg upprättar man ofta genomförandeplaner, vårdplaner, individuella utvecklingsplaner, etcetera. Den samordnade individuella planen skiljer sig från andra planer då den ska gälla alla enskilda och syftar till att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen. Planen ska samla individens alla behov och tillgodose stödinsatser från hälso- och sjukvården och socialtjänsten. En samordnad individuell plan kan upprättas för personer i alla åldersgrupper oavsett om den enskilde har större eller mindre behov av samordning. Om det redan finns en plan enligt någon annan bestämmelse eller på frivillig grund, är det tillräckligt med den planen så länge samtliga krav för SIP är uppfyllda. Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs, vilka insatser respektive huvudman ska svara för, vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller regionen, och vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.



### **8. Ska barnet och dess vårdnadshavare alltid vara med när SIP upprättas?**

Svar: Delaktighet är viktigt vid SIP och delaktighet kan ske på olika sätt. SIP-mötet ska planeras tillsammans med vårdnadshavare och om möjligt även med barnet. Vårdnadshavare deltar i regel i mötet. Barnet kan delta i mötet beroende på dess ålder och mognad, för att möjliggöra detta kan mötet behöva anpassas. Barnet kan ha önskemål om var mötet ska vara, vem som ska finnas med som stöd eller andra saker som ger bra förutsättningar för deltagande. Om barnet inte deltar bör det få information om vad som planeras och vad som framkommit i mötet.

### **9. Kan en god man och särskild förordnad vårdnadshavare samtycka till och företräda den enskilde i en SIP när personen själv inte har förmågan?**

Svar: Det är lämpligt att ge anpassad information om SIP och erbjuda en SIP till enskilda individer som själva har svårt att efterfråga en SIP – regeln om SIP bygger inte på att individen måste efterfråga den själv.

Däremot måste den enskilde gå med på att få en SIP, alltså samtycka. Samtycka kan man göra på olika sätt, och det finns inget krav på att samtycket till SIP ska vara i en viss form. Även ett tyst samtycke till SIP kan fungera, om det inte finns några tecken på att individens vilja är en annan.

En god man kan ha olika uppdrag beroende på hur förordnandet från tingsrätten ser ut. Vissa har bara hand om ekonomin, andra har även i uppdrag att sörja för person och bevaka rätt. En god man måste i princip ha huvudpersonens samtycke till allt hen gör. För den som har svårt att uttrycka sin vilja, och där närstående inte heller kan ge ledtrådar om vad hen skulle vilja, blir det i praktiken ofta så att god man är den som kan företräda i frågor som rör SIP, men man får hela tiden arbeta för att huvudpersonen får information och görs delaktig på ett individanpassat sätt.

En särskild förordnad vårdnadshavare tillsätts efter beslut från tingsrätten och ska företräda den enskilde och kan därför också ge samtycke för SIP i den enskildes ställe.

### **10. Kan andra aktörer, än de som är skyldiga enligt lag, kalla till SIP eller delta i SIP-arbetet?**

Lagstiftningen pekar ut landstingets hälso- och sjukvård och socialtjänsten som de som ska kalla till SIP vid behov. Ofta finns det även andra aktörer som ger insatser och är viktiga. Dessa kan bjudas in till att delta då SIP upprättas. Deras medverkan är frivillig. Andra aktörer kan också föreslå till hälso- och sjukvård eller socialtjänst att en SIP bör upprättas. Viktiga aktörer kan exempelvis vara förskola, skola, försäkringskassa, polis och Statens institutionsstyrelse (SiS).

Vissa regioner och kommuner har i sina samverkansöverenskommelser och riktlinjer utökat antalet aktörer som kan/ska kalla till SIP vid behov. För att veta hur det ser ut just i er verksamhet hänvisas till lokala riktlinjer.

### **11. Vad händer om aktörer tycker olika om vad barnet har för behov?**

Svar: När en verksamhet upptäcker behov av insatser hos en enskild som de själva inte har kompetens att ge behövs ett samordningsmöte med andra yrkeskompetenser och verksamheter. Det kan handla om att den enskilde ska få rätt insats, i rätt tid från rätt verksamhet. Den aktör som tagit initiativ eller initierat att en samordnad individuell plan upprättas har ingen rätt att besluta om ett samhällsstöd som någon annan huvudman ska tillhandahålla. Samordnad individuell plan handlar om att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen. Uppstår principiella frågor på individnivå bör dessa lyftas till ledningen inom den egna organisationen som ska se till att samarbetet inom och mellan myndigheterna och utförarna fungerar väl för att tillgodose individernas behov.



### **12. Vad händer om andra insatser behöver sättas in under pågående arbete med planen?**

Svar: Varje huvudman ansvarar för att deras insatser verkställs enligt plan. Om den enskildes livssituation förändras under pågående verkställighetstid, är det av stor vikt att aktörerna träffas och följer upp upprättad plan. Det är enklast att överenskomma om tid för uppföljningar, hur de ska ske och vilka som ska delta redan när den samordnade individuella planen upprättas. En SIP kan i vissa fall behöva kompletteras med "krisplaner" där det framgår vilka kontakter som ska tas och vilka insatser som ska sättas in vid till exempel försämrat hälsoläge hos den enskilde.

### **13. Måste en särskild blankett undertecknas för samtycket?**

Svar: Samtycke för att passera en sekretessgräns måste alltid inhämtas i förväg. En särskild blankett kan göra detta tydligare för vårdnadshavare och barnet och om de får ett exemplar kan de också se till vem och vilka man gett medgivande. På en sådan blankett kan det även framgå hur man ändrar eller helt återtar sitt samtycke. Även muntligt samtycke är giltigt och bör dokumenteras i journal.

### **14. Är vårdnadshavarnas samtycke en förutsättning för att starta ett SIP-arbete om barnet är omhändertaget med stöd av LVU?**

Insatser inom socialtjänsten för barn och unga ska göras i samförstånd med barnet och hans vårdnadshavare enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen (2001:453). Insatserna ska präglas av respekt för den unges människovärde och integritet. Utgångspunkten är alltså att samtycke av vårdnadshavarna och den unge ska inhämtas i första hand.

Om barnet är omhändertaget med stöd av LVU och barnets vårdnadshavare inte samtycker till att starta ett SIP-arbete kan dock socialnämnden besluta att ett sådant arbete ändå ska påbörjas om SIP-arbetet bedöms som nödvändigt för att barnet ska få behövlig vård och detta inte kan ske på annat sätt. Med socialnämndens beslut om omedelbart omhändertagande och förvaltningsrättens beslut om vård följer nämligen en rätt för socialnämnden att bestämma hur vården ska ordnas och var den unge ska vistas under vårddagen (se 11 § LVU). Det är dock viktigt att vården i möjligaste mån utformas så att den främjar den enskildes samhörighet med anhöriga och andra närstående samt kontakt med hemmiljön (jmf 6 kap 1 § SoL).

**15. Hur ska man agera om vårdnadshavarna inte har något umgänge med barnet och barnets placeringsadress är hemlig för vårdnadshavarna till skydd för barnet?**

Under förutsättning att barnet är omhändertaget med stöd av LVU har socialnämnden rätt att bestämma hur vården ska ordnas och var den unge ska vistas under vårdtiden. Vårdnadshavarna behöver därför inte samtycka till att SIP-arbetet inleds. Se även fråga 14.

**16. Hur ska man göra om vårdnadshavarna inte vill ha en SIP men ungdomen själv vill det?**

Om ungdomen är under 18 år men inte omhändertagen med stöd av LVU är huvudregeln att vårdnadshavarna har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Vårdnadshavaren ska dock, i takt med barnets stigande ålder och utveckling, ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål (jmf 6 kap 13 och 11 §§ föräldrabalken och artikel 12 barnkonventionen). Det betyder att vårdnadshavarnas medgivande som huvudregel är nödvändigt för att socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska få vidta åtgärder för barnet.

Frågan är dock vad som gäller när vårdnadshavarna inte tar hänsyn till barnets synpunkter och önskemål trots att barnet, enligt socialnämnden eller hälso- och sjukvården, har uppnått sådan ålder att deras önskemål om åtgärder borde få företräde framför vårdnadshavarnas. Socialstyrelsen har i ett meddelandeblad uppgett att bestämmelsen i 2 a § hälso- och sjukvårdslagen, som stadgar att hälso- och sjukvården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, ger stöd för att underåriga patienter som uppnått tillräcklig mognad i vissa fall kan anses kompetenta att bestämma om sig själva i frågor som rör hälso- och sjukvård (se meddelandeblad nr 7/10).

Barnets rätt till hälso- och sjukvård har därför företräde framför vårdnadshavarnas eventuella nekande, om risken bedöms vara påtaglig för att barnets hälsa och utveckling skadas. Om barnet har uppnått sådan mognad får avgöras från fall till fall.

Om vårdnadshavarna nekar till att ett SIP-arbete påbörjas, men SIP-arbetet anses nödvändigt för att barnet ska få nödvändig vård, kan det vara en idé att fundera kring om barnet behöver omhändertas med stöd av LVU.

**17. Kan SIP upprättas för asylsökande?**

Svar: Asylsökande barn och unga har upp till 18 års ålder samma rätt till vård och stöd som alla andra barn så SIP ska vid behov upprättas även för dem.

# KAPITEL 12

## Information och utbildning

### Viktigt att ge information och utbildning

Alla som kan bli involverade i arbetet med en samordnad individuell plan kan behöva information och utbildning om syftet med planen och hur arbetet går till. Informationen behöver vara tydlig och kan ges på olika sätt. Flera kommuner och regioner har information om SIP på sina respektive intranät som riktar sig till personal. Informationen kan innehålla överenskommelser med samverkanspartners, riktlinjer och rutiner och beskriver då mer utförligt hur man kommit överens om att arbetet med SIP ska fortlöpa just där. På flera regionförbund finns även denna information. En del kommuner och regioner har webbinformation till allmänheten vilket även 1177 Vårdguiden har.

På webbplatser inom SKL<sup>43</sup> och projekt Uppdrag Psykisk Hälsa<sup>44</sup> finns exempelvis informationsfilmerna ”SIP på 3 minuter” som innehåller en allmän beskrivning av vad SIP är samt ”Alex får en SIP” som riktar sig särskilt till barn.

### Information

***Innehåll som kan behövas i informationsmaterial till individer och deras närstående:***

- › Vad är en SIP?
- › Vem kan få en SIP?
- › Vad är syftet med planen?
- › Vilka verksamheter berörs?
- › Hur går ett möte till?
- › Hur utses huvudansvarig och vad ska hen göra?
- › Hur följs planen upp?

Not. 43. [www.skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/samordnadindividuellplansip.samordnadindividuellplan.html](http://www.skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/samordnadindividuellplansip.samordnadindividuellplan.html).

Not. 44. [www.uppdragpsykiskhalsa.se](http://www.uppdragpsykiskhalsa.se).

- › Information om att planen är frivillig och upprättas med samtycke
- › Hur kan individer och närstående vara delaktiga i arbetet?
- › Var man kan få mer information om SIP?

Det kan vara bra att ha särskild utformad information till all personal som kan komma att bli involverade i arbetet då kännedomen om samordnad individuell plan varierar.

#### ***Innehåll som kan behövas i informationsmaterial till personal:***

- › Syftet med SIP.
- › Inhämtande av samtycke.
- › Rutiner för när och hur vi kallar till möte.
- › Förberedelser inför möte med individen.
- › Hur arbetet går till.
- › Vad som förväntas av de professionella.

## **Utbildning**

Flera kommuner och regioner har utbildningstillfällen som handlar om samverkan, SIP och aktuella regionala överenskommelser/rutiner. Personer med egen erfarenhet av att få en SIP kan med fördel medverka och dela med sig av sin egenupplevda kunskap. Det är viktigt att upprepa utbildningarna då medarbetare slutar eller tillkommer och dialogen om samverkan och samordning hela tiden behöver hållas levande.

På SKL:s hemsida finns material för dig som ska utbilda. En del av länkarna går vidare till projekt Uppdrag Psykisk Hälsas webbplats där färdiga utbildningspaket finns.<sup>45</sup> Inriktningen på utbildningspaketen är allmänt hållna. Materialet består av grundutbildningar till personal med liten eller ingen förkunskap om samordnad individuell plan samt fördjupningsutbildningar för personal med viss förkunskap om samordnad individuell plan.

### **Särskild funktion för att stödja användandet av SIP**

För att lyckas implementera, förbättra, utveckla och/eller behålla samverkan mellan verksamheter behöver många saker vara på plats. Ledningsnivån och verksamhetsnivån i organisationerna behöver vara aktiva och kopplas samman på strategisk och operativ nivå. Även huvudmännen behöver sinsemellan vara sammanlänkade.

Not. 45. [www.uppdragpsykiskhalsa.se](http://www.uppdragpsykiskhalsa.se).

I vissa verksamheter har en särskild funktion tillskapats för att arbeta systematiskt med att förbättra samverkan mellan verksamheterna och huvudmännen. Funktionen kallas exempelvis SIP-samordnare, SIP-coach, SIP-stödjure eller koordinator.<sup>46</sup>

### **Modellen samverkanstrappan**

Samverkanstrappan är en modell framtagen för att på ett enkelt sätt ta ett helhetsgrepp kring hur individer utifrån sina individuella behov kan guidas till det stöd, den vård och den behandling denne behöver oavsett huvudman. De sex olika stegen upptäckt, information, vägvisarfunktion, stafettpinne, plan för samordning och samordnat stöd kan organiseras utifrån lokala förutsättningar.

#### **LÄSTIPS!**

Läs checklista för SIP-samordnare i bilaga 3.

Läs om samverkanstrappan i bilaga 4.

### **Frågor**

- › Har ni information till allmänheten om möjligheten med SIP?
- › Är information tillgänglig även för personer med olika typer av funktionsnedsättningar?
- › Finns behov av information på ytterligare språk?
- › Hur kan ni arbeta med att öka kännedomen om SIP inom er huvudman och hos annan huvudman?
- › Hur utbildar ni om SIP?
- › Medverkar personer med egen erfarenhet av att få en SIP vid era utbildningstillfällen? Om inte, hur skulle det vara möjligt?

Not. 46. [www.uppdragpsyiskhalsa.se/sip/implementering-och-utbildning](http://www.uppdragpsyiskhalsa.se/sip/implementering-och-utbildning).

## Ledningens betydelse

Vid implementering och vidmakthållande av arbetet med samordnad individuell plan underlättar det om det finns en gemensam styr- och ledningsfunktion med företrädare från kommun och region. En styr- och ledningsfunktion behöver finnas på olika nivåer som ledningsnivå, förvaltningsnivå och politisk nivå.

Ledningen behöver med hjälp av interna kvalitets- och ledningssystem säkerställa att arbetet med samordnad individuell plan genomförs och utvecklas. I exempelvis överenskommelser, riktlinjer, rutiner och avtal ges tydliga signaler till verksamheter.

I de länsövergripande överenskommelserna för personer med psykisk funktionsnedsättning ingår arbetet med de samordnade individuella planerna som en naturlig del.<sup>47</sup>

När man arbetar med samordnad individuell plan kan otydligheter uppkomma avseende ansvarsfördelning inom och mellan huvudmännen. Då är det viktigt att använda organisationens lednings- och styrningssystem för att ta tillvara erfarenheter och skapa rutiner för de områden som är otydliga.

### Frågor

- › Har ni tydliggjort ansvarsfördelningen inom er huvudman kring vem som gör vad i de verksamheter som arbetar med barn och unga?
- › Hur får verksamheterna kännedom om ansvarsfördelningen?
- › Hur implementeras rutinerna för samordnad individuell plan?
- › Hur säkerställer ni att ny personal känner till rutinerna kring arbetet med SIP?
- › Hur säkerställer ni att verksamheterna arbetar kontinuerligt med SIP?
- › Hur säkerställs att ledningsnivån stödjer användandet av SIP?
- › Hur säkerställs att den politiska nivån stödjer användandet av SIP?

Not. 47. Överenskommelser om samarbete - Meddelandeblad 1/2010.



# KAPITEL 14

## Utvärdera och utveckla

### Varför utvärdera?

Statistik, resultat och utvärderingar är värdefull information för verksamheter och dess ledning för att få kunskap om hur den samordnade individuella planen används och fungerar. Frågor behöver ställas och data behöver samlas in för att undersöka hur planen bidrar till utveckling och samverkan. Varje verksamhet behöver diskutera vilken information och kunskap de behöver var för sig och tillsammans med samverkansparter.

### Hur?

För att veta hur arbetet med samordnad individuell plan ska utvecklas måste man veta vart man vill komma och om man är på rätt väg. Det behövs en karta och kompass, en modell för förbättringar. Se nedanstående modell.

Mål måste finnas för att det ska vara tydligt vad man ska arbeta mot, resultatmått måste definieras för att veta om målet nås. Dessutom behöver man veta vad som gör att målet nås eller inte. Mått för de olika aktiviteterna måste definieras.

- › **Steg 1.** Beskriv nuläget, för att få koll på läget, och hur målet ska se ut.
- › **Steg 2.** Identifiera det som kan behövas för att uppnå det uppsatta målet. Beskriv det gap som finns mellan nuvarande arbetssätt (nuläget) och bästa möjliga arbetssätt (målet).
  - Synliggör ert gemensamma mål.
  - Identifiera faktorer som skapar ett gott resultat.
  - Fastställ mått som påverkar målets resultat.
- › **Steg 3.** Ta fram idéer och förslag till förändringar inom identifierade förbättringsområden.

Testa med stöd av PGSA-hjulet i stegen Planera, Göra, Studera, Agera. När förbättringsarbetet är avslutat är det viktigt att sammanfatta det arbete som har genomförts. En sammanställning synliggör vad som har åstadkommits och blir ett värdefullt underlag för fortsatt lärande kring förbättringsarbete.

FIGUR 3. Förbättringsmodell



Ref: T Nolan, E Deming

## Några mått

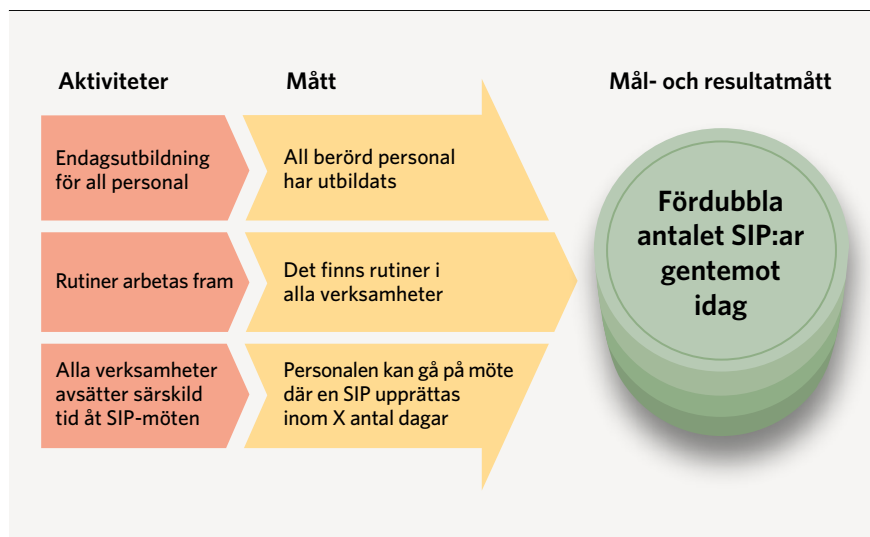
- › **Behovsmått** ger kunskap om hur stort behovet är av samordnad individuell plan. Hur många individer behöver en SIP? Vilka skillnader finns mellan olika typer av målgrupper?
- › **Processmått** ger kunskap om vi arbetar med samordnad individuell plan på rätt sätt.
- › **Effektmått** ger kunskap om vilka effekter SIP-arbetet ger för individer och vad som ger vilken effekt. Ökad funktionsförmåga? Bättre måluppfyllelse?
- › **Systemmått** ger kunskap om hur väl det system som SIP befinner sig i fungerar, till exempel omgivande faktorer såsom välfungerande struktur för samverkan.
- › **Resultatmått** ger kunskap om till exempel hur många SIP:ar som genomförts för vilka målgrupper.

## Exempel på förbättringsarbete i praktiken

### Kommun x behöver upprätta fler SIP:ar än idag

En kommun vet hur många SIP:ar som upprättats idag men behovet bedöms vara avsevärt större. Målet är att om ett år upprätta fyrdubbelt fler SIP:ar. När målet är uttryckt på kartan bestäms vilken väg som ska tas genom att bestämma aktiviteterna. Personal utbildas inom berörda verksamheter och rutiner utarbetas för arbetet med SIP. Dessutom avsätter alla som kan tänkas delta i ett sådant möte samma tid, varannan vecka, för att möjliggöra deltagande på möten. Genom måtten kan man se hur arbetet lyckas.

FIGUR 4. Logikmodell



### Kontinuerlig uppföljning

För att veta om ett förbättrings- och utvecklingsarbete leder till önskat resultat krävs uppföljning. I exemplet ovan visste kommunen om utgångsläget, det vill säga hur många SIP:ar som upprättats. Det gör det möjligt att efter avslutat förbättringsarbete kunna avläsa om antalet SIP:ar faktiskt blivit fler. Om man är mer intresserad av kvaliteten i SIP:ar kan man med fördel använda till exempel SIP-kollen, se längre fram i detta kapitel, som både baslinjemätning och som uppföljning.

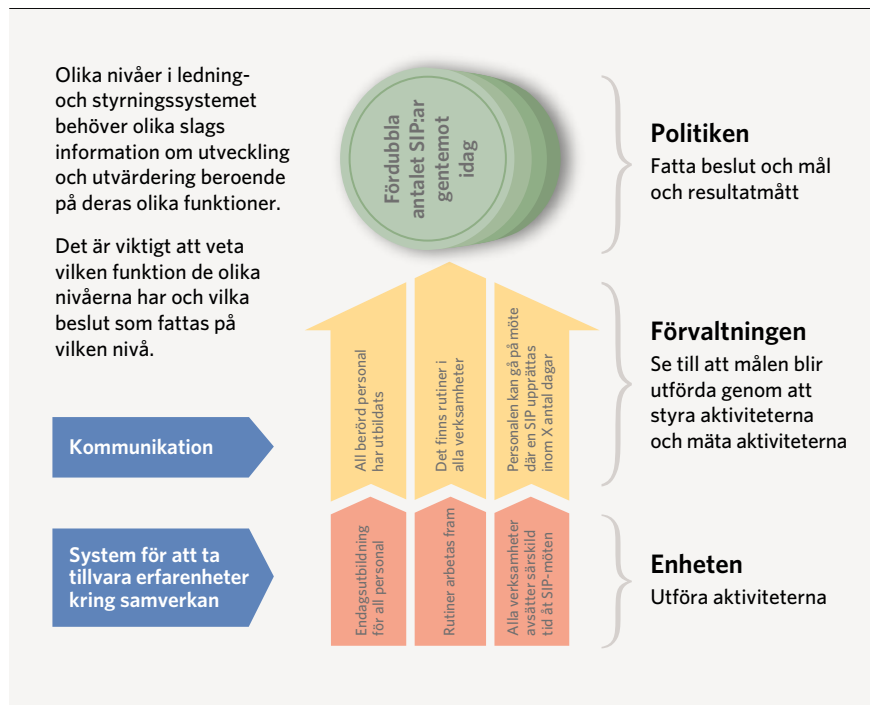
En utbildningsdag för personal planeras och dagen genomförs. När man tittar närmare på genomförandet upptäcks att personal från en viss verksamhet inte deltagit. Det fanns inte vikarier så att personalen kunde frigöra tid till utbildning. Nästa steg blir att göra en förändring och erbjuda utbildningsdagen vid två olika tillfällen för att personalgruppen ska kunna delta vid olika tillfällen.

### Olika roller i utvärderingsarbetet

Olika nivåer i ledning- och styrningssystemet behöver olika slags information om utveckling och utvärdering beroende på deras funktioner. Detta kan åskådliggöras genom att vända på logikmodellen.

Det är viktigt att veta vilken funktion de olika nivåerna har och vilka beslut som fattas på vilken nivå. Kommunikation mellan nivåerna är viktigt. Det möjliggör för de politiska målen att nå förvaltningen och enheterna och för enheterna att nå förvaltningen och politikerna med sina idéer och sin kunskap.

FIGUR 5. Logikmodell



## LÄSTIPS!

Läs om smarta mål i kapitel 9.

Läs om uppföljning på Socialstyrelsens webbplats Kunskapsguiden.\*

\* Socialstyrelsens kunskapsguide: [www.kunskapsguiden.se](http://www.kunskapsguiden.se)

## Kvalité i arbetet med SIP

Begreppet samordning används ofta i olika sammanhang utifrån ett organisatoriskt perspektiv. Då handlar det om en samordning som främst olika organisationer eller professioner ska skapa med gemensamma processer eller arbetssätt.

Samordnad vård och omsorg kan även ses som ett resultat för individen. Enligt en definition från Vårdanalys är ”vården och omsorgen samordnad när alla aktiviteter ingår i en väl fungerande helhet kring individen samtidigt som individen ges möjlighet att vara medskapande i aktiviteterna efter förmåga och preferenser”.<sup>48</sup>

Patienter och brukare oavsett ålder och deras närstående behöver känna sig trygga med att SIP upprättas för att se till individens behov och att de är medskapande i arbetet med planen. Vården som samordnas behöver uppfylla kraven på god vård och insatserna som ges ska vara av god kvalitet för att samordningen med hjälp av planen ska leda till ett bra resultat för individen.

Ta reda på barnets och vårdnadshavarens samt verksamhetsföreträdarnas upplevelse av och synpunkter på arbetet med samordnad individuell plan.

Några exempel på hur SIP kan följas upp utifrån kvalitets- och kvantitetsaspekter:

### SIP-kollen

SIP-kollen<sup>49</sup> är en webbaserad enkät som söker fånga barn och ungas upplevelse av att få en SIP. Enkäten kan användas såväl första gången någon får en SIP som vid uppföljning. Svaren från enkäterna går inte att spåra vare sig till person eller verksamhet. Resultatet sammanställs på aggregerad nivå och kan utgöra underlag för er verksamhets systematiska utvecklingsarbete. Om den som fått en SIP vill att personal ska få ta del av hens upplevelse behöver ni komma överens om det.

Enkäten fungerar på datorer, surfplattor och smartphones. Såväl enkät som resultat kan skrivas ut.

Följande påståenden ska tas ställning till:

- › Jag tycker att personalen lyssnade på mig.
- › Jag får vara med och bestämma om vilket stöd jag/min familj ska få.
- › Jag tycker att vi pratade om det som är viktigt för mig.
- › Jag tycker att det är tydligt vem som gör vad.
- › Jag tycker att jag fick svar på mina frågor.

Not. 48. Rapport 2017:9 Från Medel till mål - att organisera och styra mot en samordnad vård och omsorg ur ett patient- och brukarperspektiv s. 44.

Not. 49. [www.sipkollen.se](http://www.sipkollen.se).

Resultat av inlämnade enkäter presenteras uppdelade på kommun, region, ålder och kön på SIP-kollens webbsida. Statistiken är uppdelad för att kommun och region ska kunna jämföra sina resultat. En topplista visar de kommuner och regioner med flest genomförda enkäter per invånare. En bruksanvisning om framtagande av statistik återfinns på Uppdrag Psykisk Hälsas webbsida.<sup>50</sup>

### **Reflektera tillsammans**

Reflektera en stund tillsammans utifrån några enkla frågeställningar efter mötet, exempelvis ”Vad lärde jag mig vid detta SIP-möte?, Vad fungerade bra? Vad kan jag/vi göra annorlunda vid nästa SIP-möte?”.

### **Rutinkollen**

Rutinkollen<sup>51</sup> är ett IT-stöd som erbjuder alla verksamheter som bedriver vård. Både regioner, kommuner och privata utförare kan använda sig av verktyget. Verksamheterna följer själva upp rutinerna för SIP genom att ta del av befintlig journalinformation (journalanteckningar, vårdplan, omvårdnadsdokumentation etcetera) och/eller annan anteckning och avgör utifrån dessa hur väl enhetens rutiner följs och dokumenteras. Det går att följa sina egna resultat rörande delaktighet, samordning, mål och syfte, innehåll samt uppföljning av SIP. Verksamheterna får med hjälp av Rutinkollen en indikation på hur de kan arbeta för att nå sina mål och möjlighet att jämföra resultat över tid.

### **Genombrott**

Genombrott.nu<sup>52</sup> är ett exempel på ett visuellt och lättanvänt digitalt verktyg för att förändra och förbättra verksamheter. Både patienter/brukare, närstående och personal kan lämna förslag på hur verksamheten kan förbättras. Verktyget sköts via dator, surfplatta och mobiltelefon. I stödet kan verksamheten själv utforma enkäter som kan användas för att ta reda på vad patienter/brukare och personal tycker om exempelvis SIP.

### **KVÅ-kod inom hälso- och sjukvård för SIP**

Klassifikation av vårdåtgärd (KVÅ)<sup>53</sup> innehåller koder och beskrivningar för olika vårdåtgärder. KVÅ är professionsneutral och kan användas för att beskriva utredande, behandlande, förebyggande och administrativa åtgärder som är planerade eller utförda. Om KVÅ används direkt i strukturerad digital dokumentation (journalen) underlättas återanvändningen av information för bland

Not. 50. [www.uppdragpsykiskhalsa.se/sip/folja-upp-sip](http://www.uppdragpsykiskhalsa.se/sip/folja-upp-sip).

Not. 51. [www.rutinkollen.se](http://www.rutinkollen.se).

Not. 52. [www.uppdragpsykiskhalsa.se/genombrott-nu](http://www.uppdragpsykiskhalsa.se/genombrott-nu).

Not. 53. [www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/atgardskoderkva](http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/atgardskoderkva).

annat informationsöverföring mellan olika vårdgivare, för lokal verksamhetsuppföljning och kvalitetsarbete samt för statistisk beskrivning av åtgärder inom hälso- och sjukvården på lokal, regional och nationell nivå. Det är obligatoriskt att rapportera utförda KVÅ-koder till några av Socialstyrelsens hälsodataregister, däribland registret över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården, från och med 1 januari 2019. Hälsodataregister finns för att kunna följa, analysera, forska och rapportera om hälsa och hälso- och sjukvård. Registren bidrar till att förbättra hälso- och sjukvården då de ger kunskap som kan rädda liv. Målet är att olika professioner och verksamheter i vård och omsorg ska använda gemensamma klassifikationer, begrepp och termer så långt det är möjligt.

*AU 124* Upprättande av samordnad individuell plan, insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen 16 kap. 4 f §. Utesluter XU042.

*AU 125* Upprättande av samordnad plan vid utskrivning, insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen 16 kap. 4 f §. Utesluter XU042.

### LÄSTIPS!

Läs mer om mål och planens innehåll i kapitel 9.

## Frågor

- › Vilka erfarenheter och data är viktiga för er verksamhet att samla in och följa?
- › Hur bidrar ny kunskap och nya erfarenheter från det praktiska arbetet med planen till er verksamhetsutveckling?
- › Hur återkopplar ni resultat till verksamheterna, ledningen, förvaltningen och politiken om det arbete ni utför och de mål ni uppnår i arbetet med samordnad individuell plan?



# KAPITEL 15

## Praktiskt arbete med SIP

Samordningen mellan huvudmän blir komplex då kommunernas och regionernas verksamheter till stor del lyder under olika lagstiftningar, vilket bland annat försvårar informationsöverföring. Kommuner och regioner har olika politiska ledningar och separata skatter och avgifter finansierar respektive verksamhet. Överenskommelser och avtal behövs mellan parterna för att samordning av insatser ska fungera. I dessa är det viktigt att så tydligt som möjligt beskriva vem som ska göra och vad respektive aktör ska betala. Därtill behöver det tydligt framgå hur man löser situationer när man inte är överens.

Lagstiftningen om samordnad individuell plan har ett tydligt individperspektiv och kräver flexibilitet i organisationerna, flexibilitet som i sin tur medför utmaningar för huvudmännen.

Här följer exempel på svårigheter för att SIP ska fungera i praktiken samt kommentarer till dessa. Kommentarererna bygger på erfarenheter insamlade av projekt Uppdrag Psykisk Hälsa vid SKL som arbetat med att stödja kommuner och regioner i deras arbete med SIP under flera år.

### Individens behov av insatser avgör

I lagparagrafernas första stycke om SIP i SoL och HSL står ”När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.”

Förarbetena till lagbestämmelsen poängterar att det är individens behov av insatser för att få sina behov tillgodosedda som avgör om kommunen eller regionen ska upprätta en plan. Det nämns varken i lagstiftningen eller i förarbetena att den enskilde behöver vara ett ”pågående ärende” hos båda

huvudmännen för att få en plan upprättad, det vill säga den ”upptäckande” huvudmannen kan initiera en SIP utan att den enskilde har kontakt med den andre huvudmannen. Det räcker med att kommunen eller regionen bedömer att en plan behövs för att man ska påbörja arbetet.

Lagstiftningens tydliga individperspektiv är en utmaning för båda huvudmännen och ställer stora krav på att det finns en känd och fungerande samverkansstruktur att falla tillbaka på.

I förarbetet står att ingen huvudman har rätt att besluta om insatser som någon annan ska tillhandahålla. Ingen huvudman kan tvinga en annan huvudman att erbjuda insatser, denna behovsbedömning ansvarar varje huvudman för.

## **Kan man tvinga en huvudman att komma till ett möte?**

I själva lagtexten står det att planen ska upprättas ”... om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda...”. Lagstiftaren pekar på att om en huvudman bedömer att den andre huvudmannen behövs så ska den andre huvudmannen delta.

En del verksamheter kommer fortlöpande överens om tider för möten med familjer och samverkansparter. En del verksamheter har redan på förhand avsatta tider för samverkansmöten där familjer kan delta, exempelvis en given tid varannan vecka. Tiden utnyttjas till samordningsmöten när behov uppstår. Andra väljer en mer reaktiv strategi och rapporterar avvikelser när företrädare från andra verksamheter uteblir från ett möte.

Det är viktigt att man på lokal nivå skapar en samsyn kring frågan om vilket tillvägagångssätt man ska använda sig av och undvika att hamna i konflikt. Ingen vinner på att SIP blir ett slagträ!

## **Olika men beroende av varandra**

Kommuner och regioner är olika organiserade, har olika uppdrag, och har olika professioner anställda som utför olika slags arbetsuppgifter. Termer och begrepp skiljer sig mellan kommunanställda och regionanställda, arbets- kulturen är olika.

Huvudmännen är beroende av varandra och utmaningen ligger i att trots alla olikheter samordna sina insatser och upprätta en gemensam plan när den enskilde har behov av det. Att skapa och upprätthålla en god samverkans- kultur är ett ständigt pågående utvecklingsarbete som kontinuerligt kräver underhåll genom utbildning och dialog. Att anordna gemensamma utbild- ningar om SIP kan vara ett sätt att skapa en ökad samsyn om tillvägagångssätt och rutiner och då underlätta arbetet med samordning.



## Vad innebär lydelsen "utan dröjsmål"?

Lydelsen "arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål", innebär det att ett möte ska hållas inom några dagar eller att man ska påbörja planeringen av ett möte inom några dagar?

I förarbetena står att i normalfallet innebär det att den första kontakten mellan kommun och region tas inom några dagar från det att ett behov har identifierats. Tiden måste anpassas till behoven hos den enskilde. Ibland kan det vara nödvändigt med en omedelbar planeringsinsats från kommun och region.<sup>54</sup>

En del verksamheter arbetar så att "utan dröjsmål" innebär att man börjar planera med familjen inom några dagar vilka aktörer som behövs och får vara med i arbetet. Därefter planerar man in ett möte. Det finns också verksamheter som har lokala rutiner där det framgår inom vilken tidsram man ska samla berörda aktörer för att upprätta en SIP.

## Påverkas kösystem, remisser och anmälningar?

Ska barnet i och med att dess behov uppmärksammas i ett SIP-arbete, gå före i det kösystem som verksamheten har? Huvudmannen måste alltid själv bedöma individens behov av insats utifrån sin kunskap och hantera det i enlighet med de rutiner man har rörande väntetider. Verksamheter brukar inte låta en bedömning av att SIP behövs ersätta arbetet med remitteringar och anmälningar.

Not. 54. Prop 2008/09:193 s. 30.

## Identifiera och använd befintliga samverkansstrukturer!

De kommuner och regioner som redan har inarbetade samverkansstrukturer huvudmännen emellan såväl på politisk nivå som på ledningsnivå och verksamhetsnivå, är de som kommit längst i att anamma lagstiftningen om samordnad individuell plan.

På politisk nivå och ledningsnivå kan forum finnas där man diskuterar och samråder kontinuerligt i strategiskt viktiga samverkansfrågor. På verksamhetsnivå och/eller enhetsnivå kan man ha forum där man samråder utifrån avidentifierade verkliga händelser, alternativt, om individen gett sitt samtycke, pratar om ett gemensamt problem rörande en person som alla känner till.

Olika forum där verksamheter har möjlighet att utbyta information, ge varandra rådgivning och/eller konsultationer är viktiga och utgör en plattform där verksamhetsföreträdare har möjlighet att få större förståelse för varandras uppdrag. Dessa möten brukar ha olika namn i olika organisationer.



## EXEMPEL FRÅN EN ORGANISATION

---

**Informationsmöte:** Om till exempel en förälder vill ha information om vilket stöd en verksamhet kan erbjuda. Mötet hålls förutsättningslöst, kan vara del i ett motivationsarbete.

**Konsultations/rådgivningsmöte:** Om till exempel en aktör eller förälder vill ha stöd i hur man ska arbeta vidare och om en annan verksamhets insatser behövs. Denna typ av möten sker såväl mellan verksamheter inom samma organisation som mellan verksamheter från olika huvudmän.

**Nätverksmöte:** Om föräldrar, aktörer, närstående med flera, samlas för att informera, samråda och besluta hur man ska arbeta vidare. Vid mötet vill man förtydliga vem som ska göra vad och i detta sammanhang kan en SIP upprättas, så länge kraven för SIP är uppfyllda.

**Samverkansmöte:** Kan vara samma som nätverksmöte. Här kan en SIP upprättas om man behöver tydliggöra vem som ska göra vad, så länge kraven för SIP är uppfyllda.

**Motivationsmöte:** Oftast med individ där särskilt motivationsarbete behövs för att kontakt ska få tas med annan verksamhet.

**SIP-möte:** Om föräldrar, barn (beroende på ålder och mognad) och andra aktörer samlas särskilt med avsikt att upprätta en samordnad individuell plan för att barnet ska få sina behov tillgodosedda av både socialtjänst och hälso- och sjukvård.

---

## Ska man göra SIP först när det är krångligt och svårt?

Det är bra om SIP görs tidigt i processen när någon behöver insatser från olika verksamheter och huvudmän. Fördelen är att när samsyn och helhets-syn skapas tidigt kring ett barn och denne får sina behov tillgodosedda kan det förhindra att barnets tillstånd försämras.

Om man gör SIP först när det är krångligt och svårt är det lätt att mötena blir krångliga och svåra. Mötena kan då komma att mer handla om verksamheternas gränser och ansvarsområden och mindre om vilka behov barnet har och hur insatserna behöver samordnas.

## Frågor

- › Känner ni till ert och era samarbetspartners uppdrag tillräckligt bra?
- › Känner ni till de samverkanssystem som finns inom er huvudman och mellan huvudmännen som rör just era frågor?
- › Hur får ni SIP att fungera i er samverkansstruktur?

## BILAGA 1

# Tips vid möten

Det underlättar om ordförande (begreppet mötesledare kan också förekomma) som leder mötet har kunskap om god mötes- och sammanträdeskultur. Det har ofta professionerna inom socialtjänst, utbildningsförvaltning och hälso- och sjukvård lärt sig i sina respektive utbildningar, vid handledningstillfällen eller har med sig från annan livs- och/eller arbetserfarenhet.

Ordföranden samlar deltagare för att lösa samordningsfrågor och ska skapa trygghet och delaktighet för deltagarna. Frågeställningar som lyfts behöver tydliggöras på ett pedagogiskt sätt. Vid möten där barn och föräldrar deltar är detta ytterst väsentligt.

Möten kan vara av väldigt olika slag, snabba och enkla eller mer komplexa. Vid möten där problematiken är särskilt komplicerad och konfliktfylld kan särskilt erfarna mötesledare behövas.

Oavsett vilken typ av möte det handlar om är det alltid tryggt att ha en tydlig mötesstruktur.

## Mötescirkeln – en hjälp för att skapa struktur

Mötescirkeln kan hjälpa till att skapa förutsägbara och trygga möten. Alla deltagare får genom cirkeln samma förväntningar på mötet. När alla deltagare vet ungefär vad som ska ske och har samma förväntningar på mötet blir det lättare att hålla fokus på det viktiga innehållet så att mötet handlar om rätt saker, så att processen rör sig framåt och så att allt viktigt kommer med.

Målet är att mötet ska blir begripligt, hanterbart och meningsfullt för alla involverade. Skillnaderna för de olika målgrupperna är vilken uppgift och ansvar var och en har i mötet. Innehållet i varje del är synkroniserat så att cirkeln ska kunna användas samtidigt av deltagarna på mötet.

### Mötescirkel finns riktade till:

- › Ordförande
- › Ungdomar
- › Föräldrar
- › Vuxna
- › Äldre
- › Närstående
- › Personal
- › Övriga, cirkeln kan användas till andra målgrupper



Mötescirklar

### Att använda cirkeln

Cirkeln och dess användning behöver introduceras i god tid innan mötet.

Det finns en fram- och en baksida på cirkeln. Baksidan kan läsas som förberedelse innan mötet för att få information om de olika delarna.

Framsidan består av en checklista att använda på mötet. Målgrupp kan du se mitt i cirkeln. Den är formad som en klocka för att illustrera hur mycket tid som kan användas till varje del. Oavsett hur långt mötet är kan samma proportioner användas. Följ pilarna i cirkelns ytterkant.

### I cirkeln kan du se:

Hur tiden kan fördelas mellan olika innehållsdelar för att allt som är viktigt ska hinnas med på mötet, vilka olika delar ett möte kan innehålla och vad som kan ingå i varje del.

Mer information om mötescirkeln på [www.uppdragspsykiskhalsa.se](http://www.uppdragspsykiskhalsa.se).



## Oenighet på möten

Det händer att de som medverkar i upprättandet av en samordnad individuell plan inte kan komma överens. Orsakerna till oenigheten kan ha mindre eller större betydelse för hur själva förberedelserna, upprättandet och utformningen av planen blir. Att hålla i möten när det råder oenighet ställer särskilda krav på dig som ordförande.

Det kan underlätta att två personer gemensamt leder mötet för att därigenom hjälpa varandra att hålla fokus på mötets syfte och försöka skapa enighet eller tillräckliga kompromisser. Kom ihåg att vara tydlig med att presentera era olika roller om ni är fler som leder mötet.



## Olika typer av oenighet

### ***Oenighet mellan verksamhetsrepresentanterna***

Vid oenighet mellan verksamhetsrepresentanterna bör du ställa dig frågor som:

Är det rätt tidpunkt att kalla till möte för att upprätta en samordnad individuell plan eller är det en annan form av möte som borde hållas istället? Har mötesdeltagarna mandat att reda ut oenigheten? Finns det överenskommelser eller avtal verksamheterna emellan som reglerar frågan? Hur ser ansvarsfördelningen ut verksamheterna emellan?

Hur blir det för familjen som ska delta på ett möte om det föreligger en oenighet mellan verksamhetsföreträdarna om hur verksamheterna ska fördela kostnader sinsemellan? Är det bättre om verksamhetsföreträdarna pratar med varandra själva utan familjen, men med familjens samtycke, för att försöka reda ut oenigheten?

### ***Oenighet med familjen eller någon i familjen***

Om det råder oenighet med familjen eller någon i familjen bör du ställa dig frågor som:

Är det rätt tidpunkt att kalla till möte för att upprätta en samordnad individuell plan eller är det en annan form av möte som borde hållas i stället? Kan det vara bättre att träffa familjen först med syfte att reda ut konflikten? Vilka personer behöver delta vid ett sådant möte?

### ***Om det gäller skillnader vad gäller målen i den samordnade individuella planen bör detta tydligt framgå av planen***

Hantera oenighet genom att vara saklig och tydlig.

Om du som ordförande innan mötet vet att det finns olika uppfattningar måste du fundera över hur du på bästa sätt kan säkra mötet. Det krävs att du är extra uppmärksam, saklig och tydlig såväl vid förberedelserna inför mötet, som under mötet och vid eventuellt efterarbete. Som ordförande kan du berätta att du vet att det finns olika åsikter bland deltagarna och att det ställer höga krav på saklighet från alla. Tydliggör att du kommer att avbryta mötet om det inte går att få en konstruktiv dialog.

## **Andra situationer att hantera**

### ***Antal familjemedlemmar och verksamhetsrepresentanter***

Det varierar hur många personer som det finns anledning att kalla till när en SIP ska upprättas. Tänk på att inte ha för stora möten med flera professionella och en eller två vårdnadshavare. Det blir då lätt en obalans i rummet vilket kan kännas som en nackdel för familjen och påverka deras känsla av delaktighet. Det kan vara bättre att ha flera mindre möten som i sin tur resulterar i SIP.

Vårdnadshavare är med och beslutar vilka verksamheter som ska medverka. Var lyhörd gentemot familjen och efterfråga om de vill ta med sig viktiga personer ur sitt nätverk som stöd. Detta kan vara en fördel också utifrån perspektivet att då personer ur familjens privata krets deltar så kan dialogen fortsätta på hemmaplan efter mötet.

### **Att prata**

Har deltagarna lätt eller svårt för att prata? Finns det några som dominerar och leder? Finns det några som är tysta? Är det samma personer som pratar hela tiden?

Inled gärna mötet med att alla får säga något, exempelvis sitt namn och varför man är där, för att på det sättet ”bryta tystnaden” i det nya sammanhanget. Att ”gå laget runt” kan också användas under mötet för att få ”tysta” personer att prata. Alla ges då möjlighet att säga något och förutsättningarna byggs för att skapa ett klimat där alla inläggs ses som värdefulla. Tänk på att de pratsamma också kan vara de hjälpsamma. Försök se det som något positivt då dessa personer visar på ett stort engagemang, men det betyder ändå att du kan behöva avbryta dem för att andra ska få möjlighet att prata. Ett sätt att få pratsamma personer att lyssna och vänta på sin tur är att du som ordförande delar ut ordet till deltagarna i tur och ordning.

### **Två verktyg för dig som ordförande vid oenighet**

Förutom verktygen ovan finns dessa att använda vid stark oenighet:

- › Begär ”rådrum”. Innebär att om oenighet uppstår i mötet avseende insatser kan ordförande sätta upp ny tid efter att verksamhetsrepresentanterna haft samråd.
- › Erbjud ”samråd”. Innebär att om föräldrarna är missnöjda över vad som beslutats ska ordföranden utan dröjsmål erbjuda samråd där dessa ges möjlighet att uttrycka sitt missnöje. Ordföranden ska så långt som möjligt försöka lösa situationen.

### **Frågor**

- › Vilka erfarenheter har ni av att vara ordförande på möten som handlar om att samordna insatser?
- › Hur arbetar ni för att skapa trygghet och delaktighet för mötesdeltagare?
- › Hur gör ni för att mötet ska bli så bra som möjligt för familjen?

# Exempel på SIP

Här följer beskrivningar på situationer där SIP kan behövas och hur planen i de olika exemplen kan komma att se ut. I de fyra första exemplen handlar det om samordning av insatser i öppenvård. I de två sista beskrivningarna, fem och sex, finns ett exempel A där SIP upprättas tidigt i processen och ett exempel B där SIP upprättas i anslutning till utskrivning från slutenvård.

Kommunerna och regionerna har ofta på regional nivå kommit överens om hur blanketterna för SIP ska se ut, och därför kan strukturen på blanketterna se olika ut över landet. Blanketterna kan finnas digitalt och/eller på papper. Fråga din chef om du inte känner till den blankett som du ska använda.

### LÄSTIPS!

Läs om hur SIP ska följas upp i kapitel 9.

## 1. Josef 3 år

Josef föddes med ett hjärtfel som han opererats för. Familjen har träffat flera olika barnläkare och barnkardiologer under de senaste åren och spenderat mycket tid på sjukhus. De har sporadisk kontakt med kuratorn på barnmedicin.

Josefs pappa känner sig orkeslös, deppig och har svårt att sova. Han är orolig för sonens hjärtfel och känner sig otillräcklig och rädd. Han har egen kontakt med primärvården. Mamman är också orolig för sonen och stödjer sin man så gott hon kan. Hon vänder sig gärna till BVC med frågor. Personalen på förskolan har uppmärksammat föräldrarnas situation och uppmanat dem att ansöka om stöd i sitt föräldraskap hos socialtjänsten. Josefs föräldrar har därför kontakt med en familjebehandlare inom socialtjänstens råd- och stödverksamhet. Personalen på förskolan vill få mer information om Josefs hälsa.

Föräldrarna uppskattar de olika stödinsatser de får från regionen och kommunen men upplever att de inte riktigt förstår hur de olika insatserna kompletterar varandra. De olika ”hjälparna” ställer frågor om vad de andra ”hjälparna” gör och hur insatserna ska kunna hjälpa Josef, frågor föräldrarna inte riktigt kan svara på.



#### EXEMPEL Samordnad individuell plan, datum

---

**Personuppgifter:** xx xx xx xxxx Josef

**Samtycke:** Ja, båda vårdnadshavarna

**Namn, befattning och kontaktuppgifter på medverkande:** Josefs föräldrar, barnläkare och kurator barnmedicinsk mottagning, familjebehandlare råd och stöd socialtjänsten, psykolog primärvården och Josefs förskollärare.

**Aktuell situation/behovsbedömning:** Josefs föräldrar är väldigt oroliga för Josefs hälsa och har svårt att veta vad sonen förväntas klara av. Sonen behöver speciell vård och omsorg och hans föräldrar behöver stöd och kunskap kring hjärtefelet. De behöver stöd i att kunna ge Josef förutsättningar att utvecklas och må bra utifrån de förutsättningar han har. Pappan behöver stöd för att må bättre så att han tillsammans med Josefs mamma kan sköta om sonen på bästa sätt. Josefs förskola behöver informeras om pojkens situation.

Josefs föräldrar tycker att det är otydligt hur de olika stödinsatserna kompletterar varandra och önskar att det blev tydligt vem som ska ge vilket stöd. De upplever också att de olika "hjälparna" behöver få en förståelse för de andra "hjälparnas" insatser.

**Vad fungerar bra (styrkor):** Josef har trots sin sjukdom goda förutsättningar att utvecklas väl. Båda Josefs föräldrar är mycket måna om Josef och motiverade till att förbättra situationen för honom. Josef tycker om förskolan och vistas där 15 timmar/vecka. Förskolan tycker att Josef fungerar bra men skulle känna sig säkrare om de fick mer information.

**Långsiktigt mål:** Att Josef har en trygg omsorg och utvecklas väl utifrån sina förutsättningar.

TABELL 1. Mål och planering

Kortsiktiga mål	Insatser/aktiviteter	Ansvar	Tidsplan start/sluttid
Föräldrarna har kunskap om sonens hälsotillstånd och vårdbehov	Information om Josefs sjukdom	Barnläkare och kurator barnmedicin	Kallas till informationsmöte omgående
Föräldrarna är trygga i att hantera sin oro för sonens hälsotillstånd och vårdbehov	Stödsamtal på barnmedicin	Kurator barnmedicin	1 gång per månad. Start efter informationsmötet. Om behov finns kan samtalen ske oftare.
BVC har den information om Josefs hälsotillstånd som de behöver	Information	Personal från barnmedicin	Vid behov
Förskolan har information om Josefs hälsotillstånd	Informationsmöte tillsammans med förskolepersonal och föräldrar	Personal från barnmedicin	Inom en månad
Föräldrarna är trygga i att de kan uppfylla Josefs behov av struktur i vardagen	Föräldragrupp	Familjebehandlare från socialtjänsten	Anmäls till nästa inplanerade grupp
Föräldrarna har en trygg anknytning till Josef	Marte Meo-behandling	Familjebehandlare från socialtjänsten	Enskilda möten vid 5 tillfällen. Påbörjas efter föräldragruppen avslutats.
Pappan upplever sig vara en närvarande förälder för Josef	Sömnskola och samtalsbehandling	Primärvården	Pågår

**Egen uppfattning om insatserna:** Josef deltar i de sammanhang hans föräldrar bedömer att han ska vara med i.

**Vårdnadshavarnas uppfattning om insatserna:** Vårdnadshavarna är positiva till insatserna.

**Huvudansvarig för planen:** N N kurator barnmedicin

**Underskrifter av de medverkande:**

**Uppföljning av SIP:** om 4 månader, datum xx xx xx.

## 2. Alice 4 år

Alice har en CP-skada. Hon har språksvårigheter och svårt att stödja på sin ena fot. Flickan är familjehemsplacerad, omhändertagen med stöd av LVU, och bor i ett familjehem. Alice har umgänge med sina biologiska föräldrar.

Hennes förskola har uppmärksammat att Alice har vissa svårigheter med socialt samspel i barngruppen. Förskolan pratar med familjehemsföräldrarna och föreslår att de ska uppmana flickans socialsekreterare att kontakta kommunens förskolepsykolog. Familjehemsföräldrarna i sin tur har pratat med en logoped då de tror att samspelsproblemen kan bero på hennes språksvårigheter. För att Alice ska träna upp sin balans har familjehemsföräldrarna kontakt med en fysioterapeut som föreslagit att Alice ska göra vissa balansövningar på förskolan. Fysioterapeuten vill gärna veta hur förskolan arbetar med att träna flickans rörlighet. Familjehemsföräldrarna vill nu få hjälp med att förstå hur var och en kan hjälpa Alice och kontaktar därför flickans socialsekreterare.

### EXEMPEL Samordnad individuell plan, datum

---

**Personuppgifter:** xx xx xx xxxx Alice

**Samtycke:** Socialtjänsten bedömer att en SIP behövs för att Alice ska få den vård och omsorg hon behöver. Familjehemmet är positiva till att planen upprättas. De biologiska föräldrarna är informerade och är positiva till att planen upprättas.

**Namn, befattning och kontaktuppgifter på medverkande:** Alices familjehemsföräldrar, socialsekreterare, förskolepsykolog, förskolechef, logoped och fysioterapeut.

**Aktuell situation:** Alices funktionsnedsättning innebär att hon behöver träna för att utveckla sin rörlighet. För att möjliggöra detta behövs ett nära samarbete mellan familjehem, förskola och fysioterapeut. Det finns en oklarhet i varför Alice har problem med sociala samspel, eventuellt kan det bero på språksvårigheter men behöver utredas vidare. Förskolan är oklar över hur Alices umgänge med de biologiska föräldrarna ser ut vilket skapar en osäkerhet hos dem och även hos Alice som behöver förberedas bättre inför umgängestillfällena. Alice har behov av stöd från olika professioner och det finns oklarheter som behöver förtydligas kring flickans behov och vem som ska göra vad.

**Vad fungerar bra (styrkor):** Alice är trygg och fungerar bra i familjehemmet. Hon har också en trygg anknytning till förskolepersonalen som gärna hjälper till med den träning hon behöver.

**Långsiktigt mål:** Att Alices rörlighet och språkförmåga är optimala utifrån hennes skada. Att Alice har kamrater och att hennes vardagliga situation är trygg och förutsägbar.

TABELL 2. Mål och planering

Kortsiktiga mål	Insats/aktiviteter	Ansvar	Tidsplan start/sluttid
Bättre balans	Utforma ett träningsprogram till Alice	Fysioterapeut	Påbörjas omgående
Bättre balans	Träna Alice enligt program	Förskolepersonal Familjehem	Regelbundet utifrån träningsprogram
Få klarhet i Alices språksvårigheter	Utredning/kartläggning av eventuella språksvårigheter	Logoped	Påbörjas omgående
Åldersadekvat och utifrån individuella förutsättningar språkutveckling	Utifrån utredning/kartläggning ge adekvat språkstöd/träning	Logoped, Förskolepersonal och familjehemsföräldrar i samarbete	Påbörjas efter utredning/kartläggning
Alice fungerar väl i sociala kontakter på förskolan	Social träning och stöd i vardagliga situationer på förskolan	Förskolepersonal med handledning av specialpedagog	Påbörjas omgående
Alice, familjehemmet och förskolepersonal vet i god tid när umgänge med biologiska föräldrar är aktuellt	Schema för umgänget, 2 timmar varannan torsdagseftermiddag, upprättas	Socialekreterare	Omprövas om 3 månader

**Uppfattning om insatserna:** Familjehemsföräldrarna ska berätta för Alice att hon ska få träna mer samt i god tid i förväg veta när hon ska träffa sina biologiska föräldrar.

Socialekretären och familjehemsföräldrarna är positiva till insatserna. Socialekretären ska informera de biologiska föräldrarna.

**Huvudansvarig för planen:** N N socialekreterare

**Underskrifter av de medverkande:**

**Uppföljning av SIP:** Om 4 månader, datum xx xx xx.

### 3. Kasim 16 år

Kasim är asylsökande och bor på ett boende för ensamkommande ungdomar. Personalen beskriver honom som utagerande och impulsiv samt svår att få kontakt med. Hans gode man besöker honom ibland, de har ingen nära relation.

Kasim har upplevt flera traumatiska händelser från sin uppväxt och flykt från Afghanistan. Han har berättat om några händelser för kuratorn på skolan. Hans strategi för att hantera minnena är att undvika att tänka på händelserna. Han vill tänka framåt men ibland dyker det upp minnesbilder som han inte kan styra och då blir han som paralyserad.

Kasim har svårt att sova och är ofta trött. Han har svårt att koncentrera sig på skolarbetet. Han har en del frånvaro från skolan på grund av trötthet och huvudvärk och känner sig ofta missförstådd av vuxna och andra ungdomar. När någon tillrättavisar honom brusar han lätt upp och kan bli verbalt och fysiskt aggressiv. Vid ett tillfälle förstör han inredning och andra saker på boendet och personalen tillkallar polis. Efteråt är han väldigt olycklig och skäms för sitt beteende.

Kasim har ofta ont på olika ställen i kroppen och uppsöker då skol-sköterskan och vårdcentralen som inte hittar något fysiskt fel på honom. Kasims socialsekreterare är orolig för honom men vet inte riktigt hur hon ska kunna hjälpa honom.

#### EXEMPEL Samordnad individuell plan, datum

---

**Personuppgifter:** xx xx xx Kasim

**Samtycke till att SIP upprättas:** Kasim och hans gode man samtycker till SIP.

**Namn, befattning och kontaktuppgifter på medverkande:** Kasim, socialsekreterare inom socialtjänsten, god man, skolkuratorn, kontaktperson på boendet, psykolog från vårdcentralen.

**Aktuell situation:** Flera olika saker påverkar Kasims dåliga mående såsom tidigare traumatiska upplevelser och nuvarande osäkra situation. Kasim har symptom som skulle kunna tyda på PTSD. Kasim har svårt med tillit till andra människor vilket påverkar hans möjligheter att etablera nya sociala kontakter som skulle kunna vara till stöd för honom. Kasim behöver bli tryggare, bygga pålitliga relationer samt hjälp med att hantera och förhålla sig till sin situation. Socialsekreteraren hoppas att de inblandade aktörerna genom att samordna sitt arbete bättre kan hjälpa Kasim.

**Vad fungerar bra (styrkor):** Kasim är ambitiös. Han vill att det skall fungera och är motiverad till att ta emot stöd och hjälp.

**Långsiktigt mål:** Att Kasims hälsa förbättras. Att han kan sova bra på nätterna, klarar skolarbetet och fungerar bättre socialt.



TABELL 3. Mål och planering

Mål	Insats/aktivitet	Ansvar	Tidplan start/sluttid
Att inte påverkas alltför mycket i vardagen av sina trauman	Psykiatrisk bedömning	Psykolog vid vårdcentralen	Påbörjas inom 1 månad
Regelbundna matvanor, regelbunden fysisk aktivitet och god sömn	Psykoedukativa insatser	Personal från vårdcentralen	Påbörjas omedelbart
God närvaro i skolan	Stöd att komma iväg till skolan	Boendepersonal	Påbörjas omedelbart
God närvaro i skolan	Stöd att stanna kvar i skolan, uppsöka skolkurator vid behov	Kasim tillsammans med personal från skolan (pedagog och skolkurator)	Vid behov
Ha trygga sociala kontakter	Träffa God man oftare, schema över träffarna	God man och Kasim	Planering vid nästa möte med God man
Ha trygga sociala kontakter	Kvalificerad kontaktperson	Socialsekreterare	Utredning och beslut skyndsamt
Få nya copingstrategier vid svåra situationer	Kvalificerad kontaktperson som kopplas ihop med de psykoedukativa insatserna	Socialsekreterare	Utredning och beslut skyndsamt

**Uppfattning om insatserna:** Kasim tycker att insatserna är bra vilket också Kasims gode man tycker.

**Huvudansvarig för planen:** N N socialsekreterare

**Underskrifter av de medverkande:**

**Uppföljning av SIP:** Om 2 månader, datum xx xx xx.

## 4. Linus 14 år

Linus går i årskurs 8. Han har en hel del ogiltig frånvaro och skolan har nu uppmärksammat att ett gäng äldre killar brukar hämta honom under skoltid. Linus kan vara orolig under lektionerna och har ibland svårt att koncentrera sig. Skolprestationerna har försämrats betydligt under en tid. Linus mentor pratar med skolsköterskan och de kommer överens om att mentorn ska prata med mamman.

Mamman berättar gråtande om problemen med sonen och att han nyligen fått diagnos typ 1-diabetes. Hon är orolig för hans ojämna blodsockernivå. Hon säger att hon inte orkar längre och förstår inte varför Linus inte sköter sig. Föräldrarna och Linus har blivit kallade till socialtjänsten då det kommit fram att Linus åkt fast för snatteri. Linus kan vara borta på nätterna och modern kan inte ge sig ut och leta efter honom då hon har mindre barn hemma. Hon har flera gånger försökt prata med Linus men han vill inte lyssna. Linus är bara arg och de bråkar mycket. Hon väntar nu på att pappan ska komma hem och prata allvar med sonen. Pappan har arbete på annan ort och är hemma vissa helger.

Linus och mamman träffar en socialsekreterare på grund av snatterierna. Mamman vill ha hjälp med alla bråk. Hon berättar att skolan är orolig och att Linus nyligen fått en diabetesdiagnos. Socialsekreteraren föreslår ett möte för att samordna hjälpen för Linus och familjen. På mötet ska det tydliggöras vem som ska ansvara för vad.

#### EXEMPEL Samordnad individuell plan, datum

---

**Personuppgifter:** xx xx xx xxxx Linus

**Samtycke till att SIP upprättas:** Linus motsätter sig inte men tycker inte att ett möte behövs, båda hans vårdnadshavare samtycker till SIP.

**Namn, befattning och kontaktuppgifter på medverkande:** Mamma, pappa (via högtalar-telefon), mentor, skolsköterska, socialsekreterare, diabetessköterska från barnmottagningen, läkare från barnkliniken (via högtalartelefon). Linus vill inte delta.

**Aktuell situation:** Föräldrarna är oroliga för sonen som har en diabetes som kräver läkemedels-behandling. Han är borta mycket från skolan och har kamrater som inte är bra för honom. Familjen vill ha mer kunskap om Linus diabetes och om hur skolan tillsammans med dem ska kunna stödja Linus så att han trivs bättre i skolan och tillgodogör sig undervisningen. Mentorn och skolsköterskan är oroliga för Linus ogiltiga skolfrånvaro och koncentrationssvårigheter. Hur sköts Linus diabetes? Vad behöver Linus för stöd? Linus har kontakt med socialtjänsten.

**Vad fungerar bra (styrkor):** Linus har tidigare haft en välfungerande skolgång. När pappa är hemma så brukar han och Linus göra saker tillsammans vilket Linus uppskattar. Handboll är ett gemensamt intresse. Linus föräldrar är motiverade för att ta emot stöd.

Linus vill inte vara med på mötet och föräldrarna och socialsekreteraren har frågat honom om det är något särskilt han vill ska tas upp. Överenskommelsen blir att Linus ska bli uppringsd om det är några frågor de vill ställa direkt till honom.

**Långsiktigt mål:** Att Linus mår bra och att han och hans familj lärt sig leva på ett bra sätt med hans diabetes. Att Linus är närvarande i skolan samt blir behörig till gymnasiet. Att han har sunda kamratrelationer och fritidsaktiviteter samt en god relation till föräldrarna och övrig familj.

TABELL 4. Mål och planering

Mål	Insats/aktivitet	Ansvar	Tidplan start/sluttid
Föräldrarna och Linus behöver ha kunskap om diabetessjukdomen och hur den ska skötas	Ge information om sjukdomen, kostråd och behandling. Eventuellt inläggning på barnkliniken på grund av svårinställt insulin.	Ansvarig sjuksköterska i diabetesteamet	Omgående
Mentorn och elevhälsan ska ha kunskap om Linus diabetes	Ge information	Skolsköterska samordnar med diabetesteam och föräldrar	Omgående
Ökad trivsel och närvaro i skolan	Åtgärdsplan med planering för hur Linus kan få stöd	Mentor, skolkurator, föräldrar, Linus	Påbörjas omedelbart
Bli godkänd i basämnena	Åtgärdsplan med planering för hur Linus kan komma ikapp i skolarbetet. Läxhjälp i skolan.	Mentor, skolkurator, föräldrar, Linus	Påbörjas omedelbart
Ökad trivsel i hemmet	Fadern ska undersöka om han kan arbeta mer hemifrån alternativt undersöka byte av arbete	Pappa	Påbörjas omedelbart
Linus och pappa har en tätare kontakt	Linus pappa ringer varje dag. Linus pappa och Linus gör en gemensam aktivitet på helgen.	Pappa	Påbörjas omedelbart
Ha en meningsfull fritid	Linus och hans pappa ska undersöka möjligheterna till fritidssysselsättning	Linus och pappa	Påbörjas omedelbart
Familjens kommunikation förbättras och konflikterna är färre	Föräldrasamtal samt individuella samtal med Linus	Socialtjänsten Föräldrarna Linus	Påbörjas omedelbart

**Egen uppfattning om insatserna:** Linus var inte med på mötet och hans mamma och socialsekreteraren ska informera honom vad man pratade om på mötet och fråga hur han ser på insatserna.

**Vårdnadshavarnas uppfattning om insatserna:** Linus föräldrar tycker att det verkar bra.

**Huvudansvarig för planen:** N N, socialsekreterare

**Underskrifter av de medverkande:**

**Uppföljning av SIP:** om två månader, datum xx xx xx.



## 5 A. Jasmina och SIP tidigt i processen

Jasmina 16 år bor sedan drygt ett år tillbaka hos sin storasyster som är 25 år. Hon är placerad enligt SoL.

Systemen är orolig för Jasmina. Hon tycker att Jasmina verkar deppig, klagar ofta på huvudvärk och är ute länge på kvällarna. Jasminas mentor på skolan har hört av sig till pappan och berättat att Jasmina har hög frånvaro och att skol-sköterskan lagt märke till att hon gått ner mycket i vikt under senaste tiden.

Systrarnas mamma är svårt sjuk. Jasminas mamma är ofta trött och pappan vill inte att hon ska störas. Jasmina har svårt att prata med sin pappa och de bråkar ofta. Storasystemen frågar ofta hur Jasmina mår men får inga svar. Hon har tjatat på Jasmina att hon ska söka hjälp på ungdomsmottagningen och Jasmina träffar nu en kurator för samtal.

För kuratorn berättar Jasmina att hon är orolig för sin mamma och det framkommer att hon inte vet så mycket om hennes sjukdom. Hon känner sig ensam, trivs inte i skolan och tycker att alla är överdrivet oroliga för henne. Kuratorn föreslår ett möte med pappa, storasyster, mamma och Jasmina för att prata om hur familjen har det. Hon vill också att Jasmina ska träffa en läkare på vårdcentralen för att göra en somatisk undersökning vilket Jasmina går med på.

### EXEMPEL Samordnad individuell plan, datum

---

**Personuppgifter:** xx xx xx xxxx Jasmina

**Samtycke till att SIP upprättas:** Jasminas vårdnadshavare samtycker. Jasmina tycker det är onödigt men går med på att träffas tillsammans.

**Namn, befattning och kontaktuppgifter på medverkande:** Jasmina, syster, pappa, mamma (via högtalartelefon), kurator från ungdomsmottagningen, mentor på skolan, socialsekreterare från familjehemsenheten, kurator från vårdcentralen, läkare från vårdcentralen bidrar med ett skriftligt utlåtande rörande Jasminas somatiska status.

**Aktuell situation:** Jasmina är placerad hos sin syster enligt SoL då familjen genomgår en kris på grund av mammans allvarliga sjukdom. Jasmina behöver stöd i att hantera situationen tillsammans med sin familj. Mamman deltar i insatserna utifrån sitt mående. Läkarundersökningen visar att Jasmina är underviktig och behöver kostråd, i övrigt inget avvikande rent somatiskt. Jasmina behöver få adekvat information om sin mammas sjukdom samt stöd för att hantera sin situation. Jasmina behöver få en planering kring skolsituationen för att inte halka efter. Flera uttrycker oro för Jasmina och det behöver bli tydligt vilket stöd hon behöver och vem som ska hjälpa till med vad.

**Vad fungerar bra (styrkor):** Jasmina och systemen kommer bra överens. Jasmina vill ha en förändring.

**Långsiktigt mål:** Att Jasmina har en stabil familjesituation med stöd från vuxna utifrån den kris som familjen går igenom. Att Jasminas skolgång fungerar. Att Jasmina har en god hälsa.

TABELL 5. Mål och planering

Mål	Insats/aktivitet	Ansvar	Tidplan start/sluttid
Att Jasmina har en stabil boendesituation	Familjehemsplacering	Socialekreterare på familjehemsenheten	Pågående, omprovas var 6:e månad
Att Jasmina har kunskap om sin mammas sjukdom	Gemensamt familjesamtal	Fadern kontaktar ansvarig läkare med stöd av kuratorn från vårdcentralen	Kontakt tas omgående
Att Jasmina har ett för henne normalt BMI	Kostråd	Dietist på vårdcentralen	Remiss skickas omgående
Att Jasmina har ett för henne normalt BMI	Regelbunden vägning	Skolsköterska	Påbörjas omedelbart
Att konflikterna minskar hemma	Rådgivande stödsamtal	Socialekreterare på familjehemsenheten förmedlar kontakt med socialtjänstens råd och stöd	Påbörjas när samtalet på sjukhuset har genomförts
Att Jasmina går i skolan	Skolplanering och stöd för att orka med skolan	Mentor och Jasmina med stöd av mamma, pappa och syster	Påbörjas omgående
Att Jasmina har eget stöd i sin situation	Stödsamtal	Kurator ungdomsmottagning	Jasmina fortsätter de regelbundna samtalen

**Egen uppfattning om insatserna:** Jasmina är positiv till insatserna.

**Vårdnadshavarnas uppfattning om insatserna:** Föräldrarna är positiva till insatserna.

Modern deltar i de insatser hon kan.

**Huvudansvarig för planen:** N N socialekreterare från familjehemsenheten

**Underskrifter av de medverkande:**

**Uppföljning av SIP:** Om tre månader, datum xx xx xx.

## 5 B. Jasmina och SIP vid utskrivning från slutenvården

Jasmina 16 år bor sedan drygt ett år tillbaka hos sin storasyster som är 25 år. Hon är placerad enligt SoL.

Systemen är orolig för Jasmina. Hon tycker att Jasmina verkar deppig, klagar ofta på huvudvärk och är ute länge på kvällarna. Jasminas mentor på skolan har hört av sig till pappan och berättat att Jasmina har hög frånvaro och att skol-sköterskan lagt märke till att hon gått ner mycket i vikt under senaste tiden.

Systrarnas mamma är svårt sjuk. Jasminas mamma är ofta trött och pappan vill inte att hon ska störas. Jasmina har svårt att prata med sin pappa och de bråkar ofta. Storasytern frågar ofta hur Jasmina mår men får inga svar. Hon har tjatat på Jasmina att hon ska söka hjälp på ungdomsmottagningen och Jasmina träffar nu en kurator för samtal.

För kuratorn berättar Jasmina att hon är orolig för sin mamma och det framkommer att hon inte vet så mycket om hennes sjukdom. Hon känner sig ensam, trivs inte i skolan och tycker att alla är överdrivet oroliga för henne. Kuratorn föreslår ett möte med pappa, storasyster, mamma och Jasmina för att prata om hur familjen har det. Hon vill också att Jasmina ska träffa en läkare på vårdcentralen för att göra en somatisk undersökning, vilket Jasmina inte vill.

Jasmina inkommer nu akut till sjukhuset på grund av alkoholförgiftning. Hon blir inskriven på en barnmedicinsk avdelning samtidigt som föräldrar och socialtjänst underrättas.

### EXEMPEL Samordnad individuell plan, datum

---

**Personuppgifter:** xx xx xx xxxx Jasmina

**Samtycke till att SIP upprättas:** Jasmina och hennes vårdnadshavare samtycker.

**Namn, befattning och kontaktuppgifter på medverkande:** Jasmina, syster, pappa, mamma (via högtalartelefon), läkare från barnmedicin, kurator från ungdomsmottagningen, mentor på skolan, socialsekreterare från familjehemsenheten, psykolog från BUP:s öppenvårdsmottagning.

**Varför görs SIP?** SIP upprättas i samband med utskrivning från barnmedicinsk vårdavdelning då hon behöver insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

**Fast vårdkontakt:** NN psykolog, BUP.

**Aktuell situation:** Jasmina är placerad hos sin syster enligt SoL då familjen genomgår en kris på grund av mammans allvarliga sjukdom. Jasmina behöver stöd i att hantera situationen tillsammans med sin familj. Mamman deltar i insatserna utifrån sitt mående. Det har tidigare inte funnits oro för Jasminas alkoholkonsumtion. Jasmina har lågt BMI och behöver utredas. Kontakt med BUP etableras. Jasmina behöver få adekvat information om sin mammas sjukdom samt stöd för att hantera sin situation. Hon behöver få en planering kring skolsituationen. Stödsamtalen vid ungdomsmottagningen bedöms kunna avslutas för tillfället.

**Vad fungerar bra (styrkor):** Jasmina och hennes syster kommer bra överens. Jasmina vill ha en förändring men vet inte hur.

**Långsiktigt mål:** Att Jasmina har en stabil familjesituation med stöd från vuxna utifrån den kris som familjen går igenom. Att Jasminas skolgång fungerar. Att Jasmina har en god hälsa.

TABELL 6. Mål och planering

Mål	Insats/aktivitet	Ansvar	Tidplan start/sluttid
Att Jasmina har en stabil boendesituation	Familjehemsplacering	Socialsekreterare på familjehemsenheten	Pågående, omprovas var 6:e månad
Att Jasmina har kunskap om sin mammas sjukdom	Gemensamt familjesamtal	Fadern bokar in tid med moderns ansvariga läkare med stöd från psykolog på BUP	Kontakt tas omgående
Att Jasmina har ett för henne normalt BMI	Utredning och behandling	Läkare på BUP	Påbörjas omgående
Att Jasmina har ett för henne normalt BMI	Kostråd	Dietist på barnmedicin	Kontakt tas omgående
Att Jasminas psykiska och fysiska mående förbättras	Individuella samtal samt familjesamtal	Psykolog på BUP	Påbörjas omgående
Att Jasminas pappa är trygg i sin föräldraroll och att konflikterna upphör	Rådgivande stöd-samtal	Socialsekreterare på familjehemsenheten förmedlar kontakt med socialtjänstens råd och stöd	Påbörjas när samtalet på sjukhuset har genomförts
Att Jasmina går i skolan	Planering kring hennes skolgång	Mentor och Jasmina med stöd av pappa, mamma, syster och psykolog från BUP	Påbörjas omgående

**Egen uppfattning om insatserna:** Jasmina är positiv till insatserna.

**Vårdnadshavarnas uppfattning om insatserna:** Föräldrarna är positiva till insatserna.

Modern deltar i de insatser hon kan.

**Huvudansvarig för planen:** N N Socialsekreterare på familjehemsenheten

**Underskrifter av de medverkande:**

**Uppföljning av SIP:** 3 månader, datum xx xx xx.

## Frågor

- › Skulle en inläggning inom slutenvården (exempel B) kunna ha förhindrats om Jasmina fått en SIP i ett tidigare skede (exempel A)?
- › Vilka är vinsterna för Jasmina med en SIP i exempel A jämfört med en SIP i exempel B?

## 6 A. Jesper och SIP tidigt i processen

Jesper är 14 år och har under senaste året haft perioder av nedstämdhet och då inte velat gå i skolan. När han är hemma spelar han dataspel, sover mycket på dagarna och är vaken på nätterna. När han går ut går han till närmaste köpcentrum för att titta på nya tv-spel. Jesper bor med sin mamma och sina två yngre systrar. Föräldrarna är separerade och han bestämmer själv när han ska träffa sin pappa. Fadern har regelbundet umgänge med de yngre systerarna och det fungerar bra. För tre år sedan diagnostiserades Jesper för autism. Mamma har ansökt om hjälp för sonen från socialtjänstens funktionshindersenhet. Jesper har beviljats korttidsboende, ”kortis”, och kontaktperson med stöd av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) men han vägrar ta emot insatserna. Jesper har varit på BUP vid två tillfällen men vill inte ha kontakt med dem.

Mamman kontaktar nu både BUP och socialtjänstens ungdomsenhet då Jesper slagit sina mindre syskon. Mamman är orolig och rädd.

### EXEMPEL Samordnad individuell plan, datum

---

**Personuppgifter:** xx xx xx xxxx Jesper

**Samtycke till att SIP upprättas:** Ja från båda vårdnadshavarna. Jesper har informerats och inte motsatt sig.

**Namn, befattning och kontaktuppgifter på medverkande:** Jesper och hans föräldrar, biståndshandläggare på socialtjänstens LSS-enhet, socialsekreterare vid socialtjänstens ungdomsenhet, kurator från BUP, mentor vid Jespers skola.

**Aktuell situation:** Separerade föräldrar med tre gemensamma barn. Barnen bor med modern som behöver stöd och hjälp med rutiner och gränssättning för att familjens vardag ska fungera bra. Det förekommer flera konflikter med sonen, Jesper, som slagit sina yngre syskon varvid modern kontaktade BUP och socialtjänsten. Barnens pappa vill vara mer delaktig och tillbringa mer tid med sonen. Jesper har autism och har svårt att acceptera vad det innebär för honom. Han behöver hjälp i att förstå och förhålla sig till sina styrkor och utmaningar. Detta behöver ske stegvis utifrån Jesper villkor, då han inte vill prata om det.

En bärande relation med Jesper behöver byggas. Han behöver stöd för att komma iväg till skolan och delta i skolarbetet. En fungerande skolgång kan troligtvis bidra till att Jespers mående förbättras. Umgänget med pappan behöver planeras i god tid.

Det behöver bli tydligt vem som ska göra vad för att hjälpa Jesper.

**Vad fungerar bra (styrkor):** Jesper är intresserad av djur och har en god relation till sin pappa. Jesper har accepterat att återuppta den tidigare kontakten med kurator på BUP.

**Långsiktigt mål:** Att Jesper klarar skolans kunskapskrav och att hans mående förbättras. Att hemsituationen blir lugnare och våldet upphör.



TABELL 7. Mål och planering

Mål	Insats/aktivitet	Ansvar	Tidplan
Jesper deltar i skolarbetet	Anpassad studieplan samt utprovning av hjälpmedel. Påbörja planeringen i hemmet tillsammans med Jesper och hans föräldrar.	Mentor i skolan tillsammans med specialpedagog vid elevhälsa	Påbörjas omgående
Jespers familj är insatt i sonens styrkor och utmaningar	Samtal med föräldrar, Jesper och syskon	Barn- och ungdomshabilitering	Remiss skickas omgående
Familjens vardag ska fungera	Samtal om insatser som kan passa	LSS biståndshandläggare	
Föräldrarna behöver vara informerade om autism	Föräldragrupp	Barn- och ungdomshabilitering	Anmäla sig till nästa grupp
Skolan behöver vara informerade om autism	Kontakt tas med Autism- och aspergerförbundet/SPSM	Mentor	Omgående
Tryggt familjeklimat	Familjebehandling	Socialekreterare ungdomsenhet	Utreds och beslutas skyndsamt
Etablera förtroende hos Jesper och samtala om hans styrkor och utmaningar	Samtal med Jesper och hans familj, inleds med hembesök	Kurator BUP tillsammans med barn- och ungdomshabiliteringen	Påbörjas omgående
Jesper tillbringar mer tid med sin pappa	Umgängesplanering	Jesper, föräldrar och socialekreterare från socialtjänstens ungdomsenhet	Planen klar inom 2 veckor

**Egen uppfattning om insatserna:** Jesper tycker insatserna är ganska ok.

**Vårdnadshavarnas uppfattning om insatserna:** Föräldrarna är positiva.

**Huvudansvarig för planen:** N N socialekreterare vid socialtjänstens ungdomsenhet alternativt LSS-handläggare

**Underskrifter av de medverkande:**

**Uppföljning av SIP:** två månader datum xx xx xx. Tidigare om förutsättningarna förändras.

## 6 B. Jesper och SIP vid utskrivning från slutenvården

Jesper är 14 år och har under senaste året haft perioder av nedstämdhet och då inte velat gå i skolan. När han är hemma spelar han dataspel, sover mycket på dagarna och är vaken på nätterna. När han går ut går han till närmaste köpcentrum för att titta på nya tv-spel. Jesper bor med sin mamma och sina två yngre systrar. Det är ofta bråk hemma mellan Jesper och mamman eller mellan Jesper och syskonen. Det händer att Jesper slår sina yngre syskon. Föräldrarna är separerade och han bestämmer själv när han ska träffa sin pappa. Fadern har regelbundet umgänge med de yngre systerarna och det fungerar bra. För tre år sedan diagnostiserades Jesper för autism. Mamma har ansökt om hjälp för sonen från socialtjänstens funktionshindersenhet. Jesper har beviljats korttidsboende, ”kortis”, och kontaktperson med stöd av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) men han vägrar ta emot insatserna. Jesper har varit på BUP vid två tillfällen men vill inte ha kontakt med dem.

Han har kontakt med socialtjänstens ungdomsenhet då han upptäckts ha snattat vid några tillfällen.

Jesper är inskriven på en barn- och ungdomspsykiatrisk slutenvårdsavdelning. Han fördes dit av polis efter att gråtande hotat hoppa från en hög bro för att ta livet av sig.

Efter några dagar på avdelningen mår han bättre och vill komma hem. Samtal har hållits enskilt med Jesper och tillsammans med föräldrarna. Pappan har varit tillsammans med sonen på avdelningen under hela tiden. Jesper har haft möjlighet att prata om sin ilska och hur han kan träna för att hantera den. Han har påbörjat sömnskola. Föräldrarna är positiva till att sonen nu ska få komma hem. Samtidigt är de ängsliga för att bråken och våldet gentemot syskonen ska börja igen och att Jesper inte går i skolan. De känner sig otillräckliga.

### EXEMPEL Samordnad individuell plan, datum

---

**Personuppgifter:** xx xx xx xxxx Jesper

**Samtycke till att SIP upprättas:** Ja från båda vårdnadshavarna och Jesper.

**Namn, befattning och kontaktuppgifter på medverkande:** Jesper och hans föräldrar, biståndshandläggare på socialtjänstens LSS-enhet, socialsekreterare på socialtjänstens ungdomsenhet, psykiatriker från BUP:s öppenvård, psykolog från BUP:s öppenvård, rektor från Jespers skola, överläkare från BUP:s slutenvård. Representant från barn- och ungdomshabiliteringen närvarar ej på mötet men har i kontakt med den fasta vårdkontakten utlovat stöd till familjen och föräldrarna.

**Fast vårdkontakt:** NN Psykolog BUP

**Kontaktplats:** Barn- och ungdomspsykiatrisk vårdavdelning.

**Varför görs SIP?** Jesper ska skrivas ut från slutenvården och behöver fortsatta insatser från BUP öppenvård, barn- och ungdomshabilitering, socialtjänstens LSS-enhet och ungdomsenhet samt skola.

**Aktuell situation:** Efter fem dagar inom psykiatrisk slutenvård har Jespers tillstånd stabiliserats och han behöver inte längre heldygnsvård. Såväl enskilda samtal som föräldrasamtal har hållits under tiden på avdelningen. Jesper behöver få lära sig mer om sina styrkor och utmaningar. Han har påbörjat sömnskola och fått mer kunskap om vad som ger dålig sömn och vad han kan göra för att sova bättre. Insatsen behöver fortsätta i öppenvård. Jesper behöver fortsatt verktyg för att hantera sin ilska, hjälp att bygga och upprätthålla goda relationer med familj, lärare och kamrater. Jesper vill träffa sin pappa mer utan sina syskon.

Föräldrarna behöver fortsatt stöd i sin föräldraroll och hur de ska gränssätta sonen på ett bra sätt. Jesper behöver fasta rutiner, sova på nätterna och vara vaken på dagarna. Han behöver komma igång i skolan igen och lära sig hur han kan hantera sin ilska.

**Vad fungerar bra (styrkor):** Jesper är intresserad av djur och är motiverad till att ta emot hjälp. Jesper och hans föräldrar är motiverade till att fortsätta samtalen och föräldrarna tycker det är viktigt att syskonen får delta då de i nuläget är rädda för sin bror.

**Långsiktigt mål:** Att Jespers mående förbättras, hemsituationen blir lugnare och våldet upphör. Att han klarar skolans kunskapskrav.

**TABELL 8. Mål och planering**

Mål	Insats/aktivitet	Ansvar	Tidplan
Jesper sover på nätterna och är vaken på dagarna	Sömnskola	Psykolog BUP:s öppenvård	Har påbörjats och fortsätter
Jespers familj är insatt i sonens styrkor och utmaningar	Samtal	Psykolog BUP:s öppenvård tillsammans med psykolog barn- och ungdomshabiliteringen	Påbörjas omgående
Jesper kan hantera sin ilska	ACT-grupp	Psykolog BUP:s öppenvård	När nästa grupp startar
Jesper deltar i skolarbetet	Anpassad studieplan samt utprovning av hjälpmedel Påbörja planeringen i hemmet tillsammans med Jesper och hans föräldrar.	Rektor vid Jespers skola	Påbörjas omgående
Föräldrarna behöver vara informerade om autism	Föräldragrupp	Barn- och ungdomshabilitering	Anmäla sig till nästa grupp
Skolan behöver vara informerade om autism	Kontakt tas med Autism- och aspergerförbundet/SPSM	Rektor vid Jespers skola	Omgående

Tryggt familjeklimat	Familjebehandling med alla familjemedlemmar	Socialtjänstens ungdomsenhet	Utreds och beslutas skyndsamt
Jesper tillbringar mer tid med sin pappa	Umgängesplanering	Jesper, föräldrarna och socialsekreterare från socialtjänstens ungdomsenhet	Planen klar inom 2 veckor
Jesper bygger sociala relationer samt avlastning för familjen	Korttidsboende	LSS biståndshandläggare	Utreds och beslutas skyndsamt
Jesper bygger sociala relationer	Kontaktperson	LSS biståndshandläggare	Utreds och beslutas skyndsamt

**Egen uppfattning om insatserna:** Jesper tycker insatserna är ok.

**Vårdnadshavarnas uppfattning om insatserna:** Föräldrarna är positiva till insatserna.

**Huvudansvarig för planen:** N N psykolog BUP som även är fast vårdkontakt.

**Underskrifter av de medverkande:**

**Uppföljning av SIP:** två månader datum xx xx xx. Tidigare om förutsättningarna förändras.

## Frågor

- › Skulle en inläggning inom slutenvården (exempel B) kunna ha förhindrats om Jesper fått en SIP i ett tidigare skede (exempel A)?
- › Vilka är vinsterna för Jesper med en SIP i exempel A jämfört med en SIP i exempel B?

# Checklista för SIP-samordnare

Om du ska lyckas implementera, förbättra, utveckla och/eller behålla samverkan mellan olika verksamheter behöver du göra många olika saker. Du behöver vara aktiv på olika nivåer i verksamheterna – dessutom i kopplingarna mellan nivåer och verksamheter.

Tre viktiga komponenter för att utveckla samverkansarbete är *ledning och styrning* av samverkansfrågor, att skapa en *struktur för samverkan* och att verka för *samsyn* emellan verksamheter/aktörer.

I vissa verksamheter har en SIP-samordnare anställts för att arbeta systematiskt med att förbättra samverkan mellan olika verksamheter.

SIP-samordnare kan ha många olika benämningar, till exempel SIP-coach, SIP-stödjare eller SIP-koordinator. SIP-samordnaren har inte samma funktion som den som är huvudansvarig för SIP-planen.

En SIP-samordnare kan vara en länk mellan verksamhet och styrning och kan arbeta både strategiskt och operativt. SIP-samordnaren kan även vara en länk mellan olika huvudmän.

Denna checklista har bland annat inspirerats av Stockholms stads arbete med SIP-samordnare.

## Checklista för SIP-samordnare

Exempel på uppgifter en SIP-samordnare kan ha:

### Ledning och styrning

- › Bidra med information och förslag till lednings- och styrningsgrupper i samverkansfrågor.
- › Bidra till överenskommelser om samverkan.
- › Följa upp SIP på övergripande nivå.
- › Göra avvikelser och lyfta samverkansproblem.
- › Bevaka information och utveckling av SIP på regional/nationell nivå.

### Skapa en struktur för samverkan

- › Ta fram förslag på lokala riktlinjer och rutiner och fortskridande förbättra dessa.
- › Utveckla dokumentationen av SIP.
  - Ta fram förslag på mallar.
  - Registrering av SIP till exempel KVA-kod.

- › Anordna grundutbildningar i SIP.
- › Anordna fördjupningsutbildningar i SIP.
- › Följa upp och utveckla kvalitén på SIP-arbetet.

### **Samsyn**

- › Inventering av tänkbara samverkansaktörer och sprida information mellan aktörerna.
- › Skapa möjligheter till dialog mellan verksamheter.
- › Öka kunskapen om samverkan och SIP.
  - Anordna gemensamma utbildningar över verksamhetsgränser.
  - Informera om lokala överenskommelser och riktlinjer.
  - Informera om SIP i olika sammanhang.
  - Ta fram skriftlig och digital information om SIP för olika målgrupper.

### **Operativt arbete**

- › Förbereda och kalla till SIP-möten.
- › Delta i och leda SIP-möten.
- › Ge konkret stöd i arbetet med SIP på verksamhetsnivå.
- › Följa upp SIP på individnivå, till exempel genom SIP-kollen.

# Samverkanstrappan

Denna modell syftar till att ta ett helhetsgrepp kring hur barn och deras vårdnadshavare utifrån individuella behov guidas till det stöd, den vård och den behandling barnet behöver oavsett huvudman. Modellen visar hur den samordnade individuella planen kan placeras in i sammanhanget. Samverkanstrappan är en modell som ska anpassas utifrån lokala förutsättningar.

Vi ser gärna att modellen används och vidareutvecklas av kommuner och regioner.

Olika behov kräver olika funktioner, vilka illustreras av trappsteg:

## Upptäckt

I ett uppsökande arbete kan man tidigt upptäcka barn och familjer som är i behov av stöd.

## Lättillgänglig information

Vilka verksamheter som erbjuder vilka insatser behöver presenteras lättillgängligt, publicerat på webb och i pappersform. Detta för att vårdnadshavare och barn lätt kan förstå och hitta var de ska vända sig för att få hjälp för sina problem.

*Kommentar:* Information via 1177 Vårdguiden, kommunala hemsidor, broschyrer och affischer behöver innehålla korrekt och aktuell information.

## Vägvisarfunktion

En funktion dit familjer kan ställa frågor direkt, via mail eller telefon och få reda på var de kan vända sig för sina problem. Detta är ett komplement till den lättillgängliga informationen på webb och i pappersform. Arbets sättet kan ingå i redan befintliga verksamheters funktioner.

*Kommentar:* Medborgarkontor, 1177 Vårdguiden eller annan funktion i ordinarie verksamhet.

## Stafettpinne

När en vårdnadshavare eller barn vänder sig till en aktör för att få hjälp och får veta att de kontaktat ”fel” verksamhet är det viktigt att verksamhetsföreträdaren säkerställer att hen får kontakt och tas emot av den verksamhet som bättre kan hjälpa innan de själva ”släpper taget”.

*Kommentar:* Verksamheter med ett utbyggt remisshanteringssystem som inbegriper ovanstående stöd kan vara till stor nytta.

## Samordnad individuell plan

Om ett barn och deras vårdnadshavare hänvisas runt i systemet utan att få kontakt med ”rätt” verksamhet kan ett samordningsmöte tydliggöra vem eller vilka som bäst kan hjälpa familjen. Vid mötet kan en SIP upprättas där det tydligt framgår vilka insatser som ska ges av vilken aktör.

*Kommentar:* Den huvudansvariges roll och ansvar har utvecklats olika över landet. Ofta är det en person i den verksamhet där barnet har mest kontakt. Huvudansvariges funktion och ansvar behöver anpassas efter den särskilda situation som finns runt barnet och dennes familj.

## Då behövs samordnat stöd

När ett barn och dess vårdnadshavare har kontakt med olika huvudmän och verksamheter är det i praktiken vårdnadshavaren, i egenskap av att vara barnets förmyndare, som ansvarar för att kontakter tas och insatser samordnas. När en SIP upprättas och det blir tydligt vem som gör vad underlättar det för föräldrarna.

*Kommentar:* Vårdnadshavarna kan, av olika anledningar, behöva olika mycket stöd i att hitta rätt vägar och samordna insatser i vårt specialiserade vård- och omsorgssystem. Samordning tar tid och kraft. Exempel på begrepp som används för de personer som har en samordnande uppgift: koordinator, lots och samordnare.





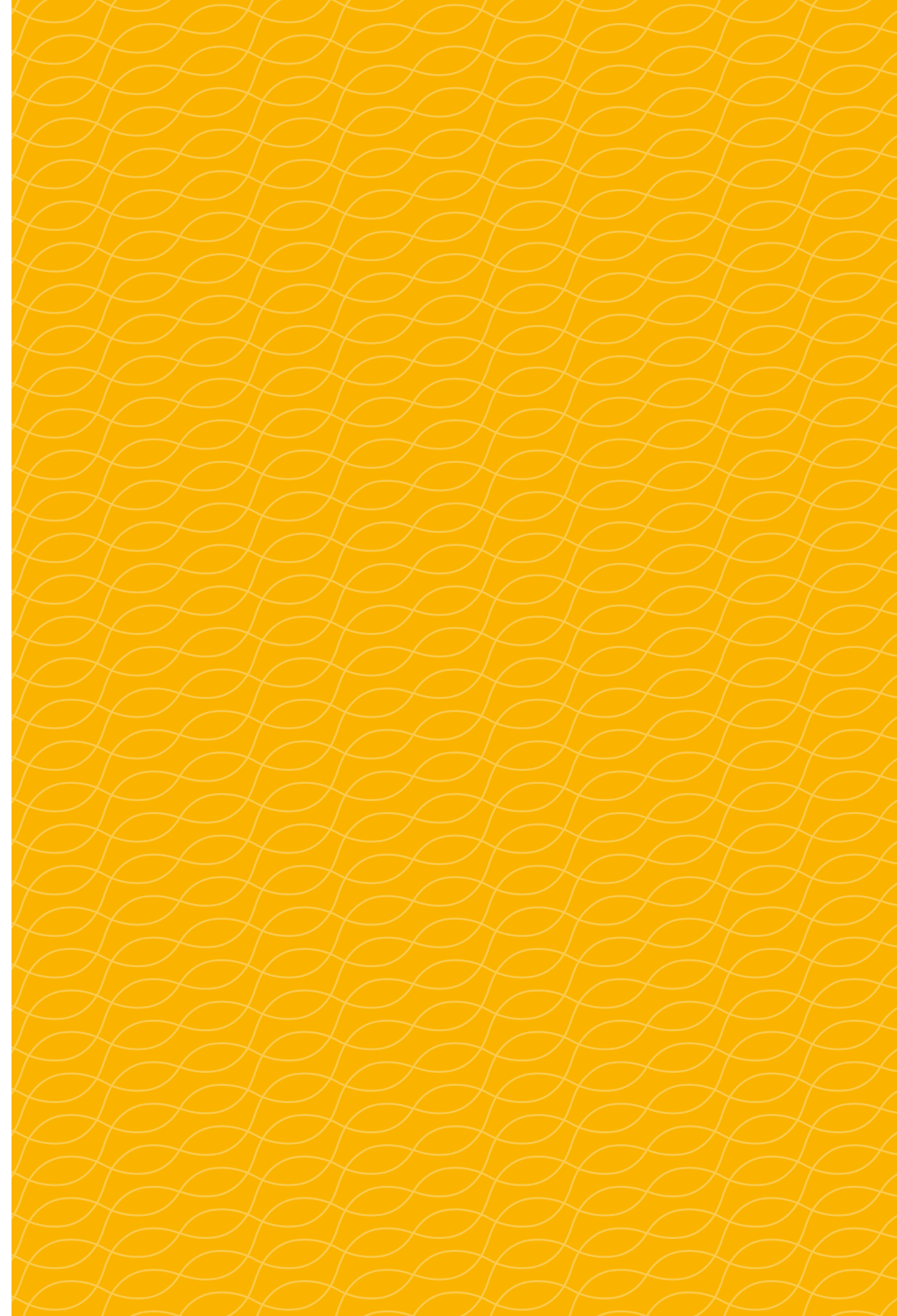
Samverkanstrappan

Källa: Framtaget inom ramen för Psynkprojektet vid SKL (2012-2014).

## Frågor

- Vilka av dessa steg har ni hos er?
- Hur arbetar ni med att tidigt upptäcka om barn och familjer behöver hjälp?
- Har ni lättillgänglig information som tydliggör till vilken verksamhet inom kommunen eller regionen som familjer och barn ska vända sig när de behöver hjälp för sociala problem, psykosociala problem eller problem som rör psykisk ohälsa?
- Vilka olika former av vägvisarfunktioner har ni som kan lotsa hjälpsökande barn och vårdnadshavare rätt?
- Hur säkerställer ni att familjer inte blir hänvisade mellan olika aktörer utan att få rätt hjälp?
- Hur gör ni när ni upptäcker att barn och deras vårdnadshavare har behov av samordningsstöd för att barnet ska kunna tillgodogöra sig insatser?





# Använd SIP – ett verktyg vid samverkan

BARN OCH UNGA 0-18 ÅR (VERSION 6.0)

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården behöver ofta samordna sina insatser för att hjälpen ska bli så bra som möjligt för barnet. Samordnad individuell plan (SIP) är ett verktyg som kan användas för personer i alla åldrar oberoende av om den enskilde har större eller mindre behov av samordning.

SKL har under flera år framgångsrikt givit stöd till kommuner och regioner när det gäller att införa samordnad individuell plan inom flera olika områden. Bland annat har information, utbildningar, material och filmer tagits fram.

Denna version beskriver hur SIP ska användas med utgångspunkt från de lagstiftningar som började gälla 2010 samt 2018.

Läs mer om SIP på [www.skl.se](http://www.skl.se) och [www.uppdragpsyiskhalsa.se](http://www.uppdragpsyiskhalsa.se).

ISBN 978-91-7585-787-9

Beställ eller ladda ner på [webbutik.skl.se](http://webbutik.skl.se)

Post: 118 82 Stockholm | Besök: Hornsgatan 20

Telefon: 08-452 70 00 | [skl.se](http://skl.se)



Sveriges  
Kommuner  
och Landsting